Серія докторскихъ диссертацій, допущенныхъ къ защитѣ
въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи
въ 1897/8 уч. году.

№. 66.

ГОСПИТАЛЬНАЯ
ХИРУРГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА

при

ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской (б. Медико-Хирургической) Академіи

1841 — 1898.

МАТЕРІАЛЫ ДЛЯ ИСТОРІИ ХИРУРГІИ ВЪ РОССІИ.

ДИССЕРТАЦІЯ
на степень доктора медицины

П. А. Бѣлогорскаго,

Ординатора хирургической клиники Проф. В. А. Ратимова.

Ценсорами диссертаціи, по порученію Конференціи были профессора: В. А. Ратимовъ, Г. Г. Скориченко и приватъ-доцентъ А. В. Якобсонъ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Тип. А. М. Менделевича, Гороховая ул., д. № 51.
1898.

Серія докторскихъ диссертацій, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1897/8 уч. году.

№. 66.

ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА

ПРИ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской (б. Медико-Хирургической) Академіи

1841 — 1898.

МАТЕРІАЛЫ ДЛЯ ИСТОРІИ ХИРУРГІИ ВЪ РОССІИ.

ДИССЕРТАЦІЯ на степень доктора медицины

П. А. Бѣлогорскаго,

Ординатора хирургической клиники Проф. В. А. Ратимова.

Цензорами диссертаціи, по порученію Конференціи были профессора: В. А. Ратимовъ, Г. Г. Скориченко и приватъ-доцентъ А. В. Якобсонъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Тип. А. М. Менделевича, Гороховая ул., д. № 51.

1898.

Докторскую диссертацію лекаря Петра Анатоліевича Бѣлогорскаго подъ заглавіемъ: «Госпитальная хирургическая клиника при ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской (б. Медико-Хирургической) Академіи 1841—1898. Матеріалы для исторіи хирургіи въ Россіи» печатать разрѣшается, съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи, было представлено въ Конференцію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ диссертаціи (125 экз. въ Канцелярію, 375 въ академич. библіотеку) и 300 отдѣльныхъ оттисковъ краткаго резюме ея (выводовъ).

С.-Петербургъ, Марта 17-го дня 1898 года.

Ученый Секретарь,

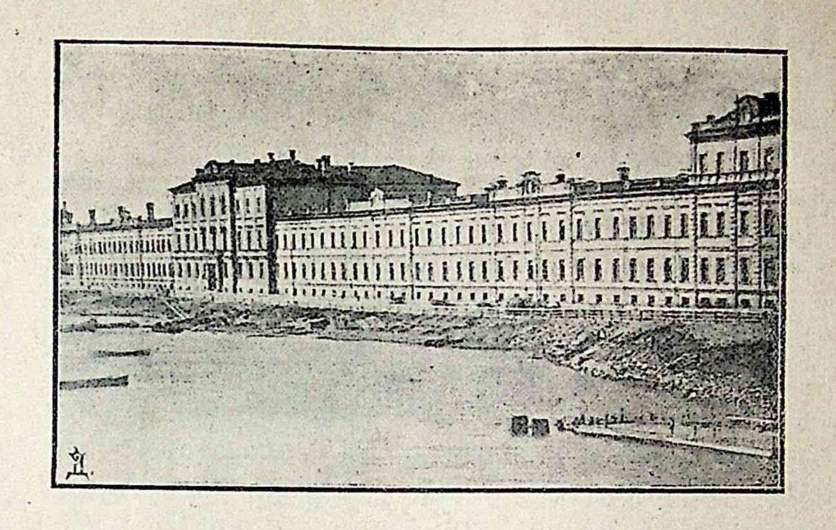
ординарный профессоръ А. Діанинъ.

„Облагородить госпиталь, привести его къ истинному идеальному назначенію, соединить въ немъ пріютъ для страждущаго вмѣстѣ съ святилищемъ науки можно только тогда, когда практическая дѣятельность къ нему принадлежащихъ врачей соединена будетъ съ изустнымъ преподаваніемъ при постели больныхъ для учащагося юношества“.

(Н. И. Пироговъ. Проэктъ учрежденія госпитальной хирургической клиники при академіи. 1840 г.).

„Время обсудитъ и оцѣнитъ лучше нашего и наши убѣжденія, и наши дѣйствія; и потому, если мы вѣрно служили идеѣ, которая, по нашему твердому убѣжденію, вела насъ къ истинѣ путемъ жизни, науки и школы, то будемъ надѣяться, что и потокъ времени не унесетъ ея вмѣстѣ съ нами“.

(Н. И. Пироговъ. Сочиненія II т. стр. 432).



18-го Декабря 1798 года, повелѣніемъ Императора Павла Петровича, основана С.-Петербургская Медико-Хирургическая Академія; въ этотъ день послѣдовалъ приказъ о постройкѣ зданій будущей Академіи.

Въ составъ вновь учрежденной Академіи вошли какъ воспитанники, такъ и преподаватели С.-Петербургскаго Медико-Хирургическаго училища, а также и Кронштадтскаго, которое также было закрыто. Первымъ по времени профессоромъ хирургіи въ Академіи былъ назначенъ членъ Государственной Медицинской Коллегіи и преподаватель хирургіи въ Императорскомъ Медико-Хирургическомъ училищѣ *Я. Саполовичъ*, а помощникомъ ему штабъ-лекарь *Петръ Логиновъ*. Саполовичъ, однако, отъ каѳедры въ Академіи отказался, предпочтя остаться членомъ Государственной Медицинской Коллегіи, такъ какъ совмѣщать обѣ эти должности было запрещено. Вмѣсто него Медицинская Коллегія избрала *Петра Логинова*, который, послѣ пробной лекціи „операція каменной болѣзни", былъ утвержденъ штатнымъ адъюнктъ-профессоромъ хирургіи. Но и *Логиновъ* вскорѣ „по болѣзни глазъ", по его просьбѣ, былъ назначенъ инспекторомъ Костромской Врачебной Управы.

Вслѣдствіе этого профессоромъ хирургіи въ Академіи былъ переведенъ, 17 Сентября 1800 года, профессоръ Калинкинскаго Медико-Хирургическаго Института Иванъ Федоровичъ *Бушъ*, который такимъ образомъ и является первымъ фактическимъ профессоромъ хирургіи въ Академіи.

Johan-Peter Busch, Иванъ Федоровичъ *Бушъ* родился въ Нарвѣ въ 1771 году; учился медицинѣ въ С.-Петербургскомъ Калинкинскомъ Медико-Хирургическомъ Институтѣ, откуда, не кончивъ курса, въ 1788 году поступилъ на службу во флотъ; вскорѣ, уже штабъ-лекаремъ, перешелъ въ Кронштадтскій адмиралтейскій госпиталь прозекторомъ и произведенъ въ „операторы" съ жалованьемъ по 300 рублей сер. въ годъ; вмѣстѣ съ этимъ ему поручается преподаваніе анатоміи въ Кронштадтской госпитальной школѣ, за неимѣніемъ профессора этой науки. Въ Сентябрѣ 1797 года *Бушъ* переведенъ въ Калинкинскій Медико-Хирургическій Институтъ для преподаванія анатоміи и физіологіи, съ жалованьемъ 800 руб. сер. Черезъ годъ *Бушъ* „за заслуги" Государственной Медицинской Коллегіей признается профессоромъ, а въ 1800 году переводится, какъ выше упомянуто, въ Медико-Хирургическую Академію съ жалованьемъ 2000 руб. сер.

При тогдашнемъ четырехлѣтнемъ курсѣ ученія въ Медико-Хирургической Академіи хирургія преподавалась на 3 и повторялась на 4 курсѣ. „Хирургія" заключала въ себѣ и теоретическій курсъ общей и частной хирургіи со включеніемъ ученія о глазныхъ и венерическихъ болѣзней, и практическій—на трупахъ (оперативная), а также особое ученіе о бандажахъ. Руководствомъ и пособіемъ къ лекціямъ, которыя должны были записываться слушателями, была хирургія Каллизена, а съ 1807 года „Руководство къ преподаванію хирургіи" *Буша*. Студенты 3-го класса ходили въ военные госпитали, военно-сухопутный и адмиралтейскій, дважды въ день, гдѣ занимались леченіемъ наружныхъ болѣзней подъ надзоромъ госпитальныхъ врачей, а студенты 4-го класса, посѣщая госпиталь, обязаны были писать исторіи больныхъ.

При каѳедрѣ хирургіи былъ устроенъ особый хирур-

гическій кабинетъ для инструментовъ и снарядовъ, постепенно пополнявшійся.

Помощникомъ у *Буша* былъ сперва Семенъ Гаевскій, въ качествѣ репетитора, на обязанности котораго лежало повторять со студентами лекціи профессора. Его смѣнилъ вскорѣ кандидатъ хирургіи I отдѣленія Митрофановъ, повышенный въ адъюнктъ-профессоры и остававшійся до 1805 года. Въ 1806 году была устроена въ зданіи адмиралтейскаго госпиталя (гдѣ нынѣ госпит. хир. клиника), палата для хирургической клиники на 13 человѣкъ. Тогда же, по ходатайству *Буша*, опредѣленъ прозекторомъ Малаховъ, какъ „близко живущій отъ клиники и надежный товарищъ", а студентъ 3 класса Эберсъ опредѣленъ въ клинику для зубныхъ операцій. Въ 1807 году Малахова смѣняютъ кандидаты хирургіи Масловичъ и Михайловскій.

По открытіи хирургической клиники, было сдѣлано министерское распоряженіе о доставленіи въ нее больныхъ изъ военныхъ и городскихъ госпиталей, по требованію проф. *Буша*. Съ учрежденіемъ клиники студенты перестали посѣщать хирургическое отдѣленіе госпиталей. Вскорѣ клиника *Буша* была увеличена до 30 кроватей и уже въ 1808 году по отчету его видно, что за годъ въ ней былъ 131 больной и сдѣлано 29 большихъ операцій. Въ это время помощникомъ у *Буша* былъ кандидатъ хирургіи Высотскій, остававшійся до 1813 года. Съ этого же времени начинается *Бушемъ* чтеніе клиническихъ лекцій у постели больныхъ. Дальнѣйшія перемѣны были слѣдующія: съ 1813—17 г. адъюнктомъ у *Буша* былъ В. В. Пеликанъ, получившій въ 1817 году профессуру въ Виленскомъ Университетѣ; его смѣнилъ студентъ 4 класса Христіанъ Саломонъ, отправленный Академіей, по окончаніи курса, за границу для усовершенствованія, а въ его отсутствіе адъюнктскія обязанности при клиникѣ *Буша* исполнялъ Илья Буяльскій.

Такимъ образомъ до 1824 года преподаваніе хирургіи, какъ теоретическое, такъ и клиническое велось однимъ *Бушемъ*; въ этомъ году, по представленію послѣдняго, Конференція Академіи впервые поручила вернувшемуся изъ за

границы Саломону, въ качествѣ адъюнктъ-профессора, преподаваніе оперативной хирургіи, а также десмургіи—студентамъ 3 класса.— Въ 1831 г. Саломону назначается помощникомъ И. Рклицкій, которому и поручается чтеніе лекцій по десмургіи и механургіи, а два года спустя *Бушъ* оставляетъ профессуру и Конференція Академіи поручаетъ веденіе хирургической клиники и преподаваніе оперативной хирургіи проф. Саломону, а преподаваніе теоретической хирургіи—пр. Савенко. Послѣдній оставался до конца 1839 г., когда по болѣзни долженъ былъ оставить службу въ Академіи. Его замѣстилъ по каѳедрѣ Теоретической хирургіи П. А. Дубовицкій, бывшій до перехода въ Академію профессоромъ въ Казанскомъ Университетѣ.

Хирургическая клиника, выведенная въ 1828 году изъ каменнаго корпуса адмиралтейскаго госпиталя въ одинъ изъ деревянныхъ флигелей 2 военно-сухопутнаго госпиталя, занимала крайне тѣсное и неудобное помѣщеніе, состоявшее изъ одной большой комнаты съ 30 кроватями, разставленными далеко непросторно; одной маленькой комнаты съ 6 кроватями для больныхъ офицеровъ; особенной комнаты для театра (операціонной); комнаты для ординатора и кабинетныхъ вещей; наконецъ, комнаты для прислуги. На сколько плохо было помѣщеніе клиники, можно судить по рапорту пр. Саломона въ Конференцію, въ 1835 г., о томъ, что палаты клиники протекаютъ во время дождя, въ окна отчаянно дуетъ, почему въ палатахъ всегда сыро и холодно; воздухъ очень дурной; больные часто простуживаются, что осложняетъ леченіе; отъ долгаго лежанія на весьма жесткихъ соломенныхъ тюфякахъ больные получаютъ обширные пролежни.

Клиника и больные вмѣстѣ съ госпиталемъ содержались комиссаріатскимъ вѣдомствомъ, исключая вольнопоступающихъ больныхъ, для которыхъ продовольствіе поставлялось за извѣстную плату отъ Академіи. Лекарства для всѣхъ больныхъ отпускались изъ Академической аптеки. Лечебныя потребности клиники удовлетворялись по особому каталогу изъ казеннаго аптечнаго склада, для характеристики того времени приводимому ниже.

Холста	350 арш.	Губокъ	5 фунт.
Ветоши	40 пуд.	Виннаго спирта	100 штоф.
Тесемокъ	300 арш.	Воску бѣлаго	7 пуд.
Фланели	12 »	Мыла лучшаго	4 ф.
Булавокъ	$1^1/_2$ дюж.	Банокъ бѣл. стекла .	30 шт.
Нитокъ бѣлыхъ	5 ф.	Курительнаго порошка	5 ф.
» тонкихъ	6 »	Кастрюль	7 шт.
Шелку для лигатуръ . .	3 унца.	Сифоновъ малой величины	12 »

При такихъ условіяхъ Бушъ и затѣмъ Саломонъ вели клиническое преподаваніе хирургіи. Оно состояло въ томъ, что при визитаціи профессора студентъ—кураторъ на латинскомъ языкѣ сообщалъ исторію болѣзни своего больнаго; послѣ назначенія плана леченія больного, профессоръ разбиралъ болѣзненный процессъ съ разныхъ сторонъ, приводя въ поясненіе казуистику изъ своей практики.

Оперировалъ въ началѣ курса самъ профессоръ или его ближайшій помощникъ, а къ концу курса и студенты 4 класса. Операціи производились безъ наркоза. При леченіи какъ до, такъ и послѣ операціи широко примѣнялись кровопусканія и піявки (каждый студентъ былъ снабженъ кровопускательнымъ ланцетомъ, а Академія запасала на годъ для потребностей клиникъ до 20.000 піявицъ), теплыя ванны, мягчительныя припарки, всевозможныя мази и т. п. Изъ отчета проф. Саломона за 1822—46 г. видно, что въ среднемъ въ клиникѣ въ годъ былъ 121 больной, на которыхъ производилось до 42 операцій въ годъ. Среди операцій были: ампутаціи больныхъ членовъ, литотоміи, литотрипсіи, грыжесѣченія, операціи аневризмъ, трепанаціи черепа, резекціи костей и суставовъ, вылущенія, пластическія операціи, кастрація, вырѣзываніе глубокосидящихъ опухолей, операціи бѣльма и искусственнаго зрачка.

Таково было положеніе клинической хирургіи въ Академіи въ первыя 4 десятилѣтія текущаго столѣтія. Даже съ точки зрѣнія современниковъ, положеніе это было неудовлетворительнымъ для цѣлей преподаванія и уже новый уставъ Академіи 1835 г. внесъ нѣкоторыя улучшенія, удлинивъ продолжительность академическаго курса на годъ, назначивъ 5-ый годъ для посѣщенія палатъ 2 военно-

сухопутнаго госпиталя, во время котораго студенты 5-го курса должны были пользовать больныхъ на правахъ ординаторовъ, подъ руководствомъ главнаго доктора госпиталя. Но госпитальныя занятія студентовъ подъ руководствомъ такихъ врачей, какъ главный докторъ 2 военно-сухопутнаго госпиталя Флоріо, такъ художественно изображенный Н. И. Пироговымъ въ своихъ запискахъ (стр. 468, т. I), не могли поднять научно-практическаго уровня выходившихъ изъ Академіи врачей.

Съ переводомъ, въ концѣ 1838 года, Академіи изъ Министерства Внутреннихъ Дѣлъ въ вѣдомство Военнаго Министерства въ ней начали постепенно вводиться разныя мѣропріятія, направленныя къ поднятію научнаго уровня Академіи. Въ ряду этихъ мѣропріятій приглашеніе въ Академію Н. И. Пирогова на учрежденную, по его проекту, каѳедру госпитальной хирургіи безспорно занимаетъ первое мѣсто.

Основаніе госпитальной хирургической клиники.

Въ концѣ 1839 года *Пироговъ* получилъ приглашеніе, черезъ профессора Петербургской М.-Х. Академіи Зейдлица, зянять каѳедру хирургіи въ академіи, освободившуюся за выходомъ въ отставку проф. Савенко. Такъ какъ при этой каѳедрѣ не было клиники,—то Пироговъ отказался отъ приглашенія на означенную каѳедру; но, пользуясь настроеніемъ высшей администраціи академіи поднять научный уровень Академіи, предложилъ свой проэктъ— устроить параллельно существовавшей академической хирургической клиникѣ—госпитальную клинику; это казалось тѣмъ легче выполнить, что около того времени къ Медико-Хиругической Академіи былъ присоединенъ 2-ой военно-сухопутный госпиталь. По свидѣтельству *Пирогова* его проэктъ, лично сообщенный Попечителю Академіи Графу Петру Андреевичу Клейнмихелю, очень понравился послѣднему. Клейнмихель „прямо объявилъ, что все будетъ сдѣлано" какъ предполагалъ *Пироговъ* и что препятствіе можетъ встрѣтиться только со стороны Мин. Народн. Просв. Уварова, но Клейнмихель надѣялся все это уладить [1]). Тогда *Пироговъ* и представилъ свой проэктъ, въ видѣ письма къ Клейнмихелю, въ которомъ писалъ (7 Февраля 1840 г.), что „ничто такъ не можетъ способствовать къ распространенію медицинскихъ и особливо хирургическихъ свѣдѣній между учащимися, какъ прикладное направленіе въ преподаваніи; съ другой стороны, ничто не можетъ такъ подвинуть науку впередъ и возвести врачебное искусство въ нашемъ отечествѣ на равную степень совершенства съ медициной въ другихъ образованнѣйшихъ

---

[1]) Сочин. Н. И. Пирогова, т. I, стр. 505.

странахъ Европы, какъ тѣсное соединеніе филантропическаго начала госпитальной практики съ началомъ учебнымъ. Средство, послужившее къ столь быстрымъ успѣхамъ врачебнаго искусства въ новѣйшія времена, средство единственное положительное—есть госпиталь. Только въ госпиталѣ могутъ быть отдѣлены шарлатанизмъ, обманъ, слѣпой предразсудокъ и безусловная вѣра въ слова учителя отъ истины, составляющей основу науки; это видимъ мы особливо въ наше время, когда безпристрастный наблюдатель съ прискорбіемъ замѣчаетъ, что вмѣстѣ съ высокими открытіями и блестящими изобрѣтеніями въ наукѣ, корыстолюбіе, ложная слава и всѣ низкія страсти какъ будто нарочно соединились для того, чтобы заградить и безъ того уже узкую тропу къ истинѣ. Намъ въ нашемъ отечествѣ, гдѣ наука еще въ дѣтствѣ, предстоитъ великое назначеніе сохранить ее для человѣчества въ чистотѣ первобытной. Единственное средство къ этому, какъ я уже сказалъ, есть госпиталь. Не мнѣ вычислять тѣ улучшенія, тѣ способы, которыми наше правительство возвышаетъ филантропическое направленіе госпиталей — это признано уже цѣлой Европой; но въ нашихъ госпиталяхъ не достаетъ еще взаимной связи филантропіи съ наукой; огромному, прекрасно устроенному тѣлу нашихъ больницъ не достаетъ еще тѣсныхъ связей съ душой-наукой. Какъ достигнуть этой высокой цѣли? Вотъ вопросъ, который занимаетъ мою умственную дѣятельность уже въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ. Здѣсь не мѣсто распространяться о всѣхъ средствахъ, которыя я считаю для достиженія этой цѣли необходимыми; я скажу только объ одномъ—главнѣйшемъ. Облагородить госпиталь, привести его къ истинному идеальному назначенію, соединить въ немъ пріютъ для страждущаго вмѣстѣ съ святилищемъ науки можно только тогда, когда практическая дѣятельность къ нему принадлежащихъ врачей соединена будетъ съ изустнымъ преподаваніемъ при постели больныхъ для учащагося юношества. Только отчетливостью въ дѣйствіяхъ, которая необходимо будетъ слѣдовать за такимъ нововведеніемъ, можно спасти искусство отъ слѣпого навыка, отъ нашего „какъ нибудь“;

только этимъ можно будетъ подчинить дѣйствіе врачей строгому надзору и неумолимымъ приговорамъ ученой критики; только этимъ, наконецъ, можно вести науку къ совершенству путемъ, открытымъ передъ глазами цѣлаго поколѣнія, и дать ей въ нашемъ отечествѣ ту оригинальность и самобытность, которыхъ она уже достигла въ другихъ странахъ образованнѣйшихъ. Юношество, образуясь тогда не на тѣсной скамейкѣ школъ, не у одного только учителя практической медицины, но слѣдуя дѣйствіямъ многихъ практическихъ врачей при постели больныхъ, научится наблюдать природу не глазами и ушами своего учителя, но своими собственными, оставитъ закоренѣлую привычку клясться словами наставника и проложитъ свой собственный путь къ достиженію истины. Не одна счастливая мечта это—опытъ другихъ странъ у насъ предъ глазами. Вотъ средство, которое, какъ я осмѣливаюсь заключить изъ словъ Вашихъ, Вы вполнѣ одобряете. Изустное ученіе при постели больныхъ уже введено отчасти въ нашихъ медицинскихъ учебныхъ заведеніяхъ, но совсѣмъ не въ томъ объемѣ, который я считаю необходимымъ для распространенія практическихъ врачебныхъ свѣдѣній. При нашихъ академіяхъ и университетахъ находится, какъ извѣстно, только 3 профессора клиникъ, но клиническое преподаваніе при постели больныхъ имѣетъ совсѣмъ другую цѣль отъ практическихъ преподаваній въ большихъ госпиталяхъ и одно недостаточно для полнаго образованія практическаго врача. Профессоръ клиники долженъ начинать, такъ сказать, съ азбуки практической медицины; онъ заставляетъ слушателей своихъ входить во всѣ подробности при постели больнаго, учитъ дѣлать экзаменъ болѣзни, словомъ цѣль его показать методу распознаванія и главный планъ леченія болѣзни въ каждомъ индивидуумѣ. Напротивъ, профессоръ практической медицины, госпитальной, устремляетъ при своихъ визитаціяхъ вниманіе слушателей на цѣлую массу одинаковыхъ болѣзненныхъ случаевъ, показывая при томъ и индивидуальные ихъ оттѣнки; статистическимъ способомъ доказываетъ пользу той или другой методы леченія; лек-

ціи его состоятъ въ обзорѣ главнѣйшихъ случаевъ, сравненіи ихъ и проч.; у него въ рукахъ средство подвигать науку впередъ. Посему обѣ эти каѳедры—клинической и госпитальной профессуры—необходимы въ каждомъ учебномъ заведеніи; только къ слушанію госпитальныхъ практическихъ лекцій должны быть допущены тѣ студенты, которые уже сдѣлали цѣлый курсъ ученія, слѣдовательно 5 классъ студентовъ Академіи. Вы, какъ я имѣлъ счастіе слышать изъ устъ Вашихъ, постигли сами съ свойственною Вамъ проницательностью, необходимость этихъ двухъ каѳедръ при Академіи. Присоединеніе большаго госпиталя совершенно въ составъ Академіи—Ваша мысль, мнѣ не остается ничего болѣе, какъ желать только скорѣйшаго исполненія оной для блага науки въ нашемъ отечествѣ. Если слабыя силы мои, которыя я до сихъ поръ употреблялъ для руководства юношества въ практической хирургіи, кажутся Вамъ достаточными, чтобы съ пользою употребить ихъ для исполненія благой цѣли, то я съ радостью посвящу цѣлую жизнь мою для занятія вами учреждаемой каѳедры госпитальной хиругіи при Академіи. Я осмѣлюсь при семъ замѣтить, что теперь, находясь при Им. Дерптскомъ Университетѣ, существованіе мое такъ обезпечено, что я безъ постороннихъ пособій могу посвящать большую часть моего времени обученію юношества и наукѣ; то и при новой моей должности, которая требуетъ еще болѣе времени и усилій, я не иначе могу исполнить точно мои обязанности, какъ имѣя кромѣ обыкновеннаго профессорскаго оклада (5.500 руб. ас.) еще полный окладъ глав. госпитальнаго врача. Вмѣстѣ съ тѣмъ я буду заниматься съ моими слушателями патологической анатоміей, особливо обращая вниманіе ихъ на ея практическое приложеніе, и вмѣстѣ употреблю всевозможное стараніе къ учрежденію анатомико-патологическаго и анатомико-хирургическаго собранія, при ввѣренномъ мнѣ госпиталѣ“.

10 Февраля 1840 г. Клейнмихель прислалъ записку *Пирогова* въ Конференцію М.-Х. Академіи съ порученіемъ разсмотрѣть ее и представить свое заключеніе. Разсмотрѣвъ предложеніе *Пирогова* въ засѣданіи своемъ 23 Фе-

враля, Конференція отвѣтила, что „вполнѣ раздѣляетъ мнѣніе его (*Пирогова*), что учрежденіе новой каѳедры при Академіи для преподаванія патологической и хирургической анатоміи и для руководства студентовъ 5 кл. въ госпитальной хирургіи, а равно и умноженіе анатомико-патологическаго и анатомико-хирургическаго собранія, принесетъ обучающимся въ здѣшней Академіи величайшую пользу, тѣмъ болѣе, если все это предоставлено будетъ г. *Пирогову*, извѣстному не только въ Россіи, но и за границей своими отличными талантами и искусствомъ въ оперативной хирургіи. Такъ какъ должность старшаго доктора, съ которой сопряжена обширная и многотрудная хозяйственная часть, была бы для г. *Пирогова* при профессорскихъ его занятіяхъ слишкомъ обременительна, и какъ признано весьма полезнымъ, чтобы старшій докторъ госпиталя имѣлъ 2-хъ помощниковъ на мѣсто одного старшаго лекаря, то желательно, чтобы г. *Пироговъ* помѣщенъ былъ на одну изъ этихъ должностей съ тѣмъ, однакожъ, чтобы онъ во всѣхъ дѣйствіяхъ относительно пользованія больныхъ не былъ зависимъ отъ старшаго доктора. Въ такомъ случаѣ назначить *Пирогову* отъ госпиталя жалованье, казенную квартиру и прочія довольствія по положенію, а сверхъ того, отъ Академіи по 5.000 руб. ас. въ годъ наравнѣ съ прочими профессорами. По сему *Пирогову* предполагается поручить, какъ профессору—преподаваніе патологической и хирургической анатоміи и усовершенствованіе кабинетовъ, къ симъ отраслямъ медицинскихъ наукъ принадлежащихъ; а какъ помощнику старшаго доктора—не только производство важныхъ хирургическихъ операцій и пользованіе больныхъ, наружными болѣзнями одержимыхъ, но и при постеляхъ ихъ клиническое наставленіе студентамъ 5 класса. При этомъ Конференція вмѣняла себѣ въ обязанность донести, что учрежденіе другой подобной же каѳедры для руководства студентовъ въ госпитальной терапіи принесетъ неменьшую пользу“.

Получивъ такой отвѣтъ Конференціи, Клейнмихель отослалъ его съ запиской *Пирогова* къ Директору Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства, въ вѣдѣніи

котораго находился 2 военно-сухопутный госпиталь, Тарасову съ просьбой увѣдомить „въ какой мѣрѣ возможно исполнить предположенie до госпиталей относящееся?“ Уже 12 Марта Тарасовъ увѣдомилъ Клейнмихеля, что сообразивши предположенie это (т. е. учрежденie госпитальной хирургической клиники) съ госпитальнымъ уставомъ, онъ находитъ возможнымъ учрежденie хирургическаго отдѣленiя при 2 военно-сухопутномъ госпиталѣ на слѣдующихъ основанiяхъ: 1) „хирургическое отдѣленie должно заключать въ себѣ всѣ палаты съ наружными и венерическими болѣзнями и глазное отдѣленie. 2) Отдѣленie это должно оставаться по прежнему неотдѣльно въ составѣ госпиталя, содержаться и управляться во всемъ сообразно госпитальному уставу. Порядокъ поступленiя больныхъ изъ полковъ и военныхъ командъ, выписки выздоравливающихъ, времени визитацiй, назначенiя и приготовленiя лекарствъ, раздачи пищи и проч., остается тотъ же, которому слѣдуютъ въ госпиталѣ, руководствуясь госпитальнымъ уставомъ. 3) Завѣдыванie на семъ основанiи хирургическимъ отдѣленiемъ, по врачебной части, можетъ быть поручено профессору хирургiи Пирогову съ содержанiемъ по военно-медицинскому положенiю, въ значенiи помощника главнаго доктора, съ званiемъ главнаго врача хирургическаго отдѣленiя. 4) Обязанности его по этому званiю будутъ состоять въ леченiи больныхъ, сообразуясь съ госпитальными средствами, и въ руководствѣ студентовъ М.-Х. Академiи 5 класса, а равно и молодыхъ ординаторовъ въ хирургическихъ операцiяхъ. 5) Дѣйствiя его по симъ двумъ предметамъ, въ предыдущемъ пунктѣ изложеннымъ, могутъ быть изъяты отъ надзора главн. д-ра, коему онъ не обязанъ давать никакого другого отчета о состоянiи своихъ больныхъ, кромѣ краткихъ ежедневныхъ и полныхъ ежемѣсячныхъ и годичныхъ вѣдомостей о числѣ больныхъ хирургическаго отдѣленiя по существующимъ формамъ. Онъ долженъ также удовлетворять всѣ требованiя главнаго д-ра сообщенiемъ нужныхъ свѣдѣнiй о больныхъ, по отношенiямъ въ контору госпиталя разныхъ мѣстъ и лицъ и по предмету назначенiя больныхъ

нижнихъ чиновъ въ неспособные или къ переводу въ другіе госпитали. 6) Сверхъ сего обязанъ онъ доставлять въ медицинскій департаментъ исторіи важныхъ хирургическихъ операцій и другія практическія наблюденія, заслуживающія особеннаго, вниманія для помѣщенія въ военно-медицинскомъ журналѣ. 7) Наблюденіе за порядкомъ въ палатахъ за прислугою и вообще вся распорядительная и полицейская часть остается въ вѣдѣніи главнаго д-ра, къ которому главный врачъ хирургическаго отдѣленія долженъ относиться о всемъ словесно или съ представленіями. 8) По особенности своего назначенія врачебнаго и вмѣстѣ учебнаго, главный врачъ хирургическаго отдѣленія не принимаетъ на себя всѣхъ обязанностей помощника главнаго д-ра, опредѣленныхъ госпитальнымъ уставомъ, какъ то: исправлять должность гл. д-ра въ случаѣ его болѣзни или отсутствія, помогать ему въ осмотрѣ больныхъ съ внутренними болѣзнями, участвовать въ дѣлахъ госпитальной конторы и проч. Обязанности сіи будутъ возложены на другого помощника гл. д-ра, предполагаемаго новымъ госпитальнымъ уставомъ. 9) Въ палатахъ хирургическаго отдѣленія должно находиться положенное число штатныхъ ординаторовъ изъ способныхъ къ тому врачей. Назначеніе ихъ дѣлается гл. д-ромъ госпиталя по взаимному соглашенію съ гл. врачемъ хирургическаго отдѣленія. По занятіямъ ихъ въ палатахъ они только подчиняются гл. врачу хирургическаго отд., во всѣхъ же прочихъ отношеніяхъ они должны состоять въ зависимости отъ гл. д-ра госпиталя, наравнѣ съ прочими ординаторами и руководствоваться правилами госпитальнаго устава. 10) Къ визитаціямъ и слушанію клиническихъ лекцій *Пирогова* могутъ быть допущены сверхъ студентовъ Академіи 5 кл. и ординаторы прочихъ палатъ госпиталя и другіе какъ военные, такъ и посторонніе врачи, съ его дозволенія.—Учрежденіе хирургическаго отдѣленія на вышеизложенныхъ основаніяхъ не будетъ разногласить съ существующимъ порядкомъ управленія госпиталемъ и вмѣстѣ съ тѣмъ будетъ совершенно соотвѣтствовать ученой своей цѣли“.

Вскорѣ *Пироговъ* снова обратился къ Клейнмихелю,

прося о скорѣйшемъ рѣшеніи участи своего проэкта, т. к. въ случаѣ благопріятнаго исхода, онъ „считалъ необходимымъ, какъ скоро госпиталь будетъ присоединенъ къ Академіи, тотчасъ же подать свое мнѣніе объ особенной организаціи хирургическаго отдѣленія, дабы черезъ то съ самаго начала дать занятіямъ учащихся то практическое направленіе, которое онъ считалъ единственнымъ для распространенія между ними хирургическихъ свѣдѣній".

Вмѣстѣ съ тѣмъ, далѣе, онъ считалъ необходимымъ еще до вступленія въ будущую должность познакомиться короче съ ходомъ практическихъ наукъ въ Академіи, съ направленіемъ свѣдѣній между студентами, ихъ недостатками и проч., чтобы впослѣдствіи, принаровляясь ко всему этому, успѣшнѣе дѣйствовать для достиженія намѣченной цѣли.—Между тѣмъ Клейнмихель, получивъ вышеприведенный отвѣтъ Конференціи Академіи и Директора Медицинскаго Департамента Тарасова, склонился къ предложенію Тарасова, относительно учрежденія хирургическаго отдѣленія въ госпиталѣ и 13 Апрѣля писалъ Пирогову, препровождая при этомъ записку съ предположеніями о предоставленіи ему профессорской должности при Академіи и званія главнаго врача хирургическаго отдѣленія при 2 военно-сухопутномъ госпиталѣ, что если онъ согласится на эти предположенія, то чтобы получилъ отставку изъ Дерптскаго Университета, и тогда Клейнмихель не замедлитъ опредѣлить его въ Академію. Соглашаясь на изложенныя условія, *Пироговъ* отвѣчалъ, что, будучи обязанъ служить еще въ теченіи 8 лѣтъ въ Министерствѣ Нар. Просв., онъ не могъ требовать отставки изъ Дерптскаго Университета; почему и просилъ снестись съ Министромъ Народнаго Просвѣщенія о перемѣщеніи его въ вѣдѣніе Академіи.

Вслѣдствіе этого Военный Министръ Гр. Чернышевъ обратился, 26 Апрѣля, къ Министру Народнаго Просвѣщенія С. С. Уварову. Сообщая, что при Академіи предполагается учредить каѳедру госпитальной хирургіи для руководства студентовъ и молодыхъ врачей въ госпитальной практикѣ, съ тѣмъ чтобы профессоръ означенной

каѳедры былъ главнымъ врачемъ хирургическаго отдѣленія 2 военно-сухопутнаго госпиталя со званіемъ помощника главнаго доктора, и что на занятіе этой каѳедры и должности помощника главнаго доктора изъявилъ желаніе профессоръ Дерптскаго Университета *Пироговъ*, графъ Чернышевъ просилъ не оставить распоряженіемъ объ увольненіи *Пирогова* изъ Дерптскаго Университета и о послѣдующемъ почтить его увѣдомленіемъ.

Между тѣмъ, 8 Мая *Пироговъ* снова пишетъ Клейнмихелю: „Дерптскій Университетъ доселѣ не получилъ еще никакого оффиціальнаго предписанія отъ г. Министра о замѣщеніи меня другимъ профессоромъ. Съ 10 Іюня начнется уже здѣсь вакація и такъ какъ я съ 1 Августа долженъ начать другой курсъ, то вынужденнымъ нахожу просить или объ ускореніи моего перемѣщенія, или по крайней мѣрѣ объ увѣдомленіи могу ли я надѣяться до того времени заступить мою новую должность; въ противномъ случаѣ я долженъ распорядиться другимъ образомъ моими занятіями и просить г. Министра о перемѣщеніи меня отсюда въ Москву или въ отпускъ на годъ, за границу. Такъ какъ вы не отказались принять мои услуги въ пользу ввѣреннаго вамъ заведенія, то я рѣшился еще разъ прибѣгнуть къ вамъ съ покорнѣйшей просьбой объ ускореніи начатаго дѣла“.

Въ началѣ Мая 1840 г. былъ полученъ отвѣтъ Министра Народнаго Просвѣщенія Уварова Военному Министру, сообщенный Клейнмихелемъ *Пирогову*.—Уваровъ писалъ что уже „касательно перевода ординарнаго профессора Казанскаго Университета Дубовицкаго въ вѣдомство здѣшней Академіи, я имѣлъ честь объяснить неудобства, долженствующія происходить отъ перемѣщенія профессоровъ Университетскихъ на каѳедры Академіи и обратно. Получивъ нынѣ отношеніе Ваше, въ коемъ Вы сообщаете мнѣ о приглашеніи, сдѣланномъ отъ Академіи Дерптскому профессору *Пирогову* занять кафедру госпитальной хирургіи, считаю обязанностью, возобновляя прежнее мое о подобныхъ домогательствахъ заключеніе, присовокупить, что неудобства, о коихъ я упоминалъ въ отзывѣ объ

увольненіи пр. Дубовицкаго изъ Казанскаго Университета, представляется въ сугубомъ видѣ при предполагаемомъ увольненіи пр. *Пирогова* изъ Дерптскаго, ибо *Пироговъ* не только находился на попеченіи и иждивеніи Министерства Народнаго Просвѣщенія въ профессорскомъ институтѣ, но былъ потомъ посылаемъ на счетъ онаго для своего усовершенствованія за границу, въ замѣнъ чего *Пироговъ* обязался прослужить въ вѣдомствѣ Министерства Народнаго Просвѣщенія 12 лѣтъ. Сей срокъ далеко еще не кончился, а Дерптскій Университетъ, лишаясь пр. *Пирогова*, лишается, безъ сомнѣнія, одного изъ достойнѣйшихъ преподавателей, который въ составѣ Университета Дерптскаго находится одинъ только изъ природныхъ русскихъ и въ коемъ часть хирургіи понесетъ чувствительнѣйшій ущербъ. Между тѣмъ, не желая препятствовать сему ученому воспользоваться выгодами, обѣщаемыми ему Академіей и коихъ Дерптскій Университетъ не можетъ повидимому ему доставить, я не оставлю сдѣлать распоряженіе, чтобы какъ со стороны Университета, такъ и со стороны Министерства были предварительно приняты надлежащія мѣры къ избранію способнаго преемника пр. *Пирогову* и своевременно войду со Всеподданнѣйшимъ представленіемъ о сихъ обстоятельствахъ и о сокращеніи срока обязаннаго служенія пр. *Пирогова* въ вѣдомствѣ Министерства, мнѣ Высочайше ввѣреннаго. Наконецъ, долгомъ считаю представить на уваженіе Ваше, что Высочайшимъ указомъ 27 Апрѣля Правительствующему Сенату даннымъ, Московская и Виленская Медико-Хирургическія Академіи включены въ составъ Министерства Народнаго Просвѣщенія; и такъ какъ съ симъ распоряженіемъ сопряжены по Высочайшей волѣ довольно обширные виды о преобразованіи преподаванія врачебныхъ наукъ и высшихъ учебныхъ заведеній по сей части, то я нынѣ поставленъ болѣе, чѣмъ когда нибудь, въ обязанность сберегать въ кругу дѣйствій Министерства всѣ средства къ достиженію цѣли, въ семъ дѣлѣ предначертанной, и что въ числѣ средствъ главнѣйшимъ оказывается, какъ и Вы конечно согласиться изво-

лите, преподаватели, особенно изъ русскихъ, съ трудомъ и попечительностью образованные, въ рукахъ коихъ, независимо отъ начальства, находятся едва ли не всѣ надежды на дальнѣйшій успѣхъ". Уваровъ не спѣшилъ выполнить обѣщаніе—уволить *Пирогова* изъ Дерптскаго Университета и только 29 Ноября 1840 года увѣдомилъ Военнаго Министра о послѣдовавшемъ наканунѣ Высочайшемъ соизволеніи на переводъ проф. *Пирогова* изъ Дерпта въ Академію; а мѣсяцъ спустя, состоялось Высочайшее повелѣніе объ учрежденіи каѳедры госпитальной хирургіи при Академіи и особаго хирургическаго отдѣленія во 2 военно-сухопутномъ госпиталѣ съ назначеніемъ *Пирогова* профессоромъ на эту каѳедру и главнымъ врачемъ хирургическаго отдѣленія.

Пироговъ, уволенный изъ Дерпта, обратился въ Конференцію Академіи съ просьбой исходатайствовать ему подъемныя деньги на перевозку его значительной библіотеки, хирургическихъ инструментовъ и патологическихъ препаратовъ. Просьба была поддержана Конференціей и, при назначеніи *Пирогова* профессоромъ въ Академію, ему было отпущено единовременное пособіе въ 2.000 рублей асс. изъ Государственнаго Казначейства.

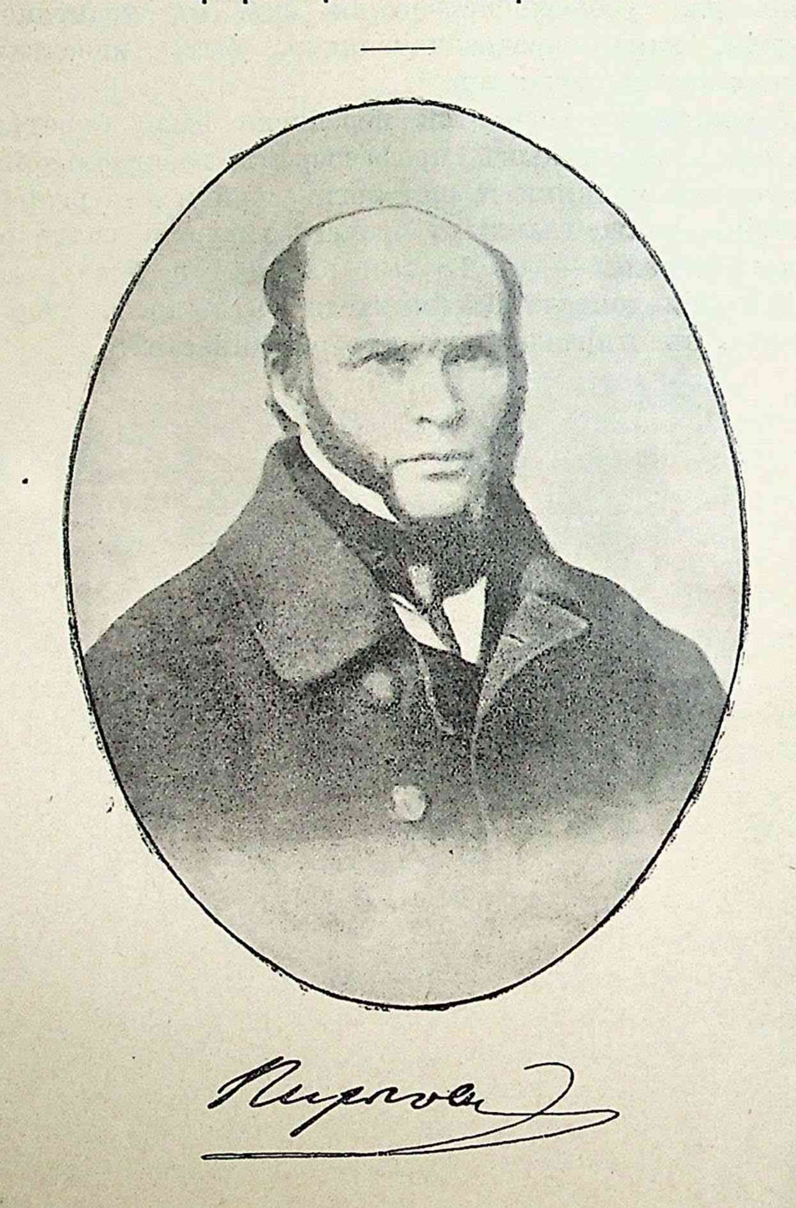
Когда, такимъ образомъ, была учреждена каѳедра и назначенъ профессоръ, Клейнмихель прислалъ Президенту Академіи Шлегелю 15 Января 1841 г. „заготовленный проэктъ предложенія Конференціи Академіи на счетъ учрежденія при Академіи новой каѳедры госпитальной хирургіи и хирургической и патологической анатоміи, такъ какъ онъ (Клейнмихель) желалъ имѣть предварительно мнѣніе по этому предмету Шлегеля". Шлегель, получивъ Высочайше утвержденныя основанія учрежденія хирургическаго отдѣленія 2 военно-сухопутнаго госпиталя, „нашелъ ихъ совершенно соотвѣтствующими своему назначенію", тѣмъ не менѣе сдѣлалъ „нѣкоторыя небезполезныя пополненія", именно: 1) при 2 военно-сухопутномъ госпиталѣ, по Высочайшему повелѣнію, учреждено особое глазное отдѣленіе и ввѣрено медико-хирургу Кабату, съ званіемъ старшаго врача; посему онъ (Шлегель) полагалъ бы, оставивъ это отдѣленіе

на существующемъ нынѣ положеніи, не подчинять онаго главному врачу хирургическаго отдѣленія, а только вмѣнить Кабату въ обязанность совѣтоваться съ нимъ въ важнѣйшихъ случаяхъ. *Пирогову* же предоставить право выбирать изъ этого отдѣленія, какъ для хирургической клиники, такъ и для госпитальныхъ его наставленій тѣхъ больныхъ, которые требуютъ производства хирургическихъ операцій и надъ кроватью которыхъ чтеніе глазныхъ лекцій можетъ быть полезно учащимся; 2) къ обязанностямъ главнаго врача хирургическаго отдѣленія присоединить, чтобы онъ имѣлъ особое попеченіе въ умноженіи патологическаго кабинета Академіи достопримѣчательными и поучительными препаратами; 3) доставленіе главному доктору краткихъ ежедневныхъ и полныхъ мѣсячныхъ вѣдомостей о числѣ больныхъ хирургическаго отдѣленія для г. *Пирогова*, не имѣющаго особой канцеляріи, будетъ весьма обременительно. А потому можно бы, уволивъ его отъ этой обязанности, возложить на ординаторовъ хирургическаго отдѣленія, чтобы каждый изъ нихъ представлялъ ежедневныя и мѣсячныя вѣдомости прямо въ контору,—какъ и заведено во всѣхъ госпиталяхъ,—изъ которыхъ главный докторъ госпиталя удобно можетъ составлять общія ежемѣсячныя и годичныя вѣдомости; пр. *Пирогову* поручить надзоръ надъ правильнымъ доставленіемъ сихъ ординаторскихъ вѣдомостей; 4) такъ какъ Академія сама издаетъ теперь журналъ, то весьма бы желательно было, чтобы главный врачъ хирургическаго отдѣленія доставлялъ не въ Медицинскій Департаментъ, а въ Конференцію Академіи исторіи важныхъ хирургическихъ операцій и другія практическія наблюденія, заслуживающія особенное вниманіе, для напечатанія въ ея журналѣ. Краткія же ежемѣсячныя вѣдомости о произведенныхъ хирургическихъ операціяхъ онъ долженъ доставлять главному доктору для представленія ихъ въ Медицинскій Департаментъ Военнаго министерства; 5) къ 7-му пункту (проэкта Тарасова) не излишне было бы прибавить: въ случаѣ, если бы главный докторъ не удовлетворялъ вполнѣ законнымъ требованіямъ главнаго

врача хирургическаго отдѣленія, послѣдній обязанъ донести о томъ Президенту Академіи; 6) къ 9-му пункту желательно было бы присоединить, что Конференціи Академіи предоставляется право опредѣлять, по сношенію съ Медицинскимъ Департаментомъ, ординаторами хирургическаго отдѣленія госпиталя своихъ адъюнктовъ и репетиторовъ для усовершенствованія ихъ въ практической хирургіи, какъ предназначенныхъ быть впослѣдствіи „наставниками студентовъ".

Результатомъ всей этой переписки было опредѣленіе *Пирогова* ординарнымъ профессоромъ госпитальной хирургической клиники и патологической и хирургической анатоміи, а также главнымъ врачемъ хирургическаго отдѣленія госпиталя — съ 18 Января 1841 г. Уже 2 марта Конференція донесла Клейнмихелю, что проф. *Пироговъ* вступилъ въ отправленіе своихъ обязанностей.

Госпитальная хирургическая клиника съ 1841 г. по 1856 г.
Профессоръ Н. И. Пироговъ.



Историческая справка.

Во главѣ Военнаго Министерства, въ вѣдомствѣ котораго находится Медико-хирургическая Академія, стоитъ Военный Министръ, Князь А. И. Чернышевъ, а затѣмъ Кн. Долгоруковъ. Ближайшій надзоръ за Академіей порученъ, въ качествѣ ея попечителя, Директору Департамента военныхъ поселеній Графу Петру Андреевичу Клейнмихелю (1839—1842 г.). Въ Сентябрѣ 1842 г. высшій надзоръ за порядкомъ и внутреннимъ благоустройствомъ Академіи поручается Дежурному Генералу Главнаго Штаба, Генералъ Адъютанту Петру Федоровичу Веймарну (1842—1846), послѣ смерти котораго, мѣсто его занялъ Директоръ Канцеляріи Военнаго Министерства Генералъ-Адъютантъ Анненковъ (1846—1848). Затѣмъ Попечительство надъ Академіей возлагается на Генералъ-Адъютанта Игнатьева (1848—1853). Послѣднимъ попечителемъ Академіи 18 Апрѣля 1856 г. былъ назначенъ Генералъ-Маіоръ Левшинъ, инспекторъ батальоновъ военныхъ кантонистовъ, для ближайшаго надзора за учебной и хозяйственной частью въ Академіи.

Президентомъ Академіи до 1851 г. былъ Иванъ Богдановичъ Шлегель, котораго въ этомъ году смѣнилъ Директоръ Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства Венцеславъ Венцеславовичъ Пеликанъ, а, для облегченія ему занятій, въ помощь назначенъ, въ качествѣ вице-президента, Бальбіани, бывшій главный докторъ (Николаевскаго) 1-го военно-сухопутнаго госпиталя.

2-й военно-сухопутный (нынѣ клиническій) госпиталь въ 1840 г. присоединенъ къ Академіи съ тѣмъ, чтобы онъ служилъ учебнымъ ея цѣлямъ, причемъ начальство надъ нимъ было поручено Президенту Академіи, но чтобы относительно пріема больныхъ, числа чиновъ и „вообще всего и во всемъ содержанія“ онъ оставался на прежнемъ основаніи военнаго госпиталя. Въ 1846 году 2-й военно-сухопутный госпиталь поступаетъ подъ главное начальство Президента Академіи какъ въ медицинскомъ, такъ и въ хозяйственномъ отношеніи, для чего изъемлется изъ коммиссаріатскаго вѣдомства; причемъ главный док-

торъ госпиталя долженъ былъ быть членомъ Конференціи и преимущественно избираться изъ профессоровъ Академіи. Въ 1849 году ко 2 военно-сухопутному госпиталю окончательно присоединенъ адмиралтейскій госпиталь и оба они служатъ клиническимъ потребностямъ Академіи. Главнымъ докторомъ госпиталя съ 1846 по 1853 г. былъ заслуженный профессоръ Академіи Нелюбинъ, а затѣмъ былъ назначенъ докторъ Поповъ.

Николай Ивановичъ *Пироговъ*, сынъ казначея въ Московскомъ провіантскомъ Депо, родился въ Москвѣ 13 Ноября 1810 г. На одиннадцатомъ году онъ былъ отданъ въ частный пансіонъ В. С. Кряжева, считавшійся въ то время лучшимъ въ Москвѣ, какъ по примѣнявшимся тамъ педагогическимъ пріемамъ, такъ и по составу преподавателей. Въ этомъ пансіонѣ *Пироговъ* пробылъ всего два года, такъ какъ отецъ его, лишившись всего своего состоянія по винѣ своего подчиненнаго, принужденъ былъ взять его изъ этого учебнаго заведенія. По совѣту профессора Московскаго Университета Ефрема Осиповича Мухина, *Пирогова* стали готовить къ поступленію въ Университетъ, для чего не требовалось долгой подготовки: она ограничивалась латинской грамматикой, переводами съ латинскаго и еще кое чѣмъ, по свидѣтельству самаго Н. И. [1]). Въ Сентябрѣ 1824 г., не имѣя полныхъ 14 лѣтъ, *Пироговъ* былъ зачисленъ въ студенты медицинскаго факультета. Вскорѣ умеръ отецъ *Пирогова* и послѣднему во время Московскаго студенчества пришлось познакомиться съ крайней нуждой.

Не смотря на то, что Московскій Университетъ въ средѣ своихъ профессоровъ того времени считалъ такихъ ученыхъ, какъ анатомъ Юстъ Христіанъ Лодеръ, зоологъ Фишеръ, ботаникъ Гофманъ, такихъ практическихъ врачей какъ М. Я. Мудровъ, Е. О. Мухинъ, Ф. А. Гильдебрандтъ,—преподаваніе въ немъ стояло далеко не на надлежащей высотѣ. Наглядность ученія [2]) и демонстраціи

---

[1]) Сочиненія Н. И. Пирогова, т. I, стр. 208.
[2]) Ibidem, стр. 308.

можно было найти только на лекціяхъ Лодера; но при изученіи анатоміи отъ студентовъ вовсе не требовалось обязательнаго упражненія на трупахъ. *Пироговъ* во все время пребыванія въ Московскомъ Университетѣ ни разу, по его словамъ, не упражнялся на трупахъ въ препаровочной, не вскрылъ ни одного трупа, не отпрепаровалъ ни одного мускула и довольствовался только тѣмъ, что видѣлъ приготовленнымъ и выставленнымъ послѣ лекцій Лодера. Объ упражненіяхъ въ операціяхъ надъ трупами не было и помину; изъ операцій надъ живыми *Пирогову* случалось видѣть только нѣсколько разъ литотомію у дѣтей и только однажды ампутацію голени. Благодаря только лекціямъ и демонстраціямъ проф. Лодера, въ *Пироговѣ* зародилось желаніе заниматься анатоміей и онъ, по его личному признанію, зазубривалъ анатомію по тетрадкамъ, коекакимъ учебникамъ и кое-какимъ рисункамъ [1]).

Въ 1827 году *Пироговъ* кончилъ курсъ лекаремъ I отдѣленія. Въ это время, по проэкту академика Паррота, въ Дерптскомъ Университетѣ былъ учрежденъ такъ называемый профессорскій институтъ, главнѣйшей цѣлью котораго было подготовленіе русскихъ молодыхъ людей, кончившихъ курсъ въ разныхъ Университетахъ, для дальнѣйшихъ занятій наукой за границей, съ тѣмъ, чтобы впослѣдствіи изъ нихъ вербовать профессоровъ для нуждъ Министерства Народнаго Просвѣщенія. Пребываніе за границей и въ Дерптѣ и всѣ путевыя издержки — на счетъ казны.

Еще до окончанія экзаменовъ на лекаря, тотъ же Е. О. Мухинъ предложилъ *Пирогову* вступить въ профессорскій институтъ. Предстояло предварительно выдержать повѣрочное испытаніе въ Академіи Наукъ, куда экзаменаторами для врачей были приглашены профессора Медико-хирургической Академіи Велландскій и Бушъ. Послѣдній экзаменовалъ *Пирогова*, задавъ ему вопросъ о грыжахъ. Послѣ этого экзамена отправился онъ въ Дерптъ и, какъ

---

[1]) Ibidem, стр. 315—16.

избравшій своей спеціальностью хирургію, поступилъ подъ начало Ивана Филипповича Мойера, профессора хирургіи и директора хирургической клиники Дерптскаго Университета. На счастье *Пирогова*, Мойеръ былъ личностью замѣчательной и высокоталантливой; онъ былъ основательно образованнымъ хирургомъ, прошедшимъ школу Антоніо Скарпы въ Павіи, во время апогея славы послѣдняго. Кромѣ того Мойеръ учился у Руста въ Вѣнѣ. Лекціи проф. Мойера отличались простотой, ясностью и пластической наглядностью изложенія. По свидѣтельству *Пирогова*, проф. Мойеръ, какъ операторъ, владѣлъ истинно хирургической ловкостью, несуетливой, неспѣшной и негрубой; какъ врачъ, онъ не довѣрялъ лекарствамъ и изъ наружныхъ средствъ употреблялъ въ леченіи ранъ почти однѣ припарки [1]). Онъ преподавалъ хирургію и теоретически, и завѣдывалъ клиникой.

Такимъ образомъ обстоятельства складывались наивозможно благопріятнѣе для развитія хирургическаго генія будущаго родоначальника русской хирургіи. И дѣйствительно, *Пироговъ* принялся за работу со всѣмъ пыломъ юности; клиника, всего на 22 кровати, не могла, конечно, удовлетворить его, и потому онъ все время проводилъ съ Мойеромъ въ анатомическомъ театрѣ за препарованіемъ различныхъ областей тѣла. Такъ ретиво приниматься за дѣло даже и въ Дерптѣ, гдѣ умѣли учиться, было исключительнымъ явленіемъ. Своимъ страстнымъ увлеченіемъ наукой *Пироговъ* какъ бы наэлектризовывалъ своихъ руководителей и въ результатѣ—въ первое же полугодіе прозекторъ анатоміи докторъ Вахтеръ прочелъ одному ему весь курсъ анатоміи на свѣжихъ и спиртовыхъ препаратахъ.

Вмѣстѣ съ анатомическими занятіями *Пироговъ* производилъ опыты на собакахъ и телятахъ съ перевязкой артерій. Результатомъ опытовъ и наблюденій надъ перевязкой аорты была диссертація *Пирогова* „*Num vinctura*

---

[1]) Сочиненія Н. И. Пирогова, т. I, стр. 340.

aortae abdominalis in aneurysmate inguinali adhibitu facile ac tutum sit remedium?“, по защитѣ которой въ 1833 г., онъ былъ удостоенъ степени доктора медицины и хирургіи.

Пробывъ въ Дерптѣ, вмѣсто предположенныхъ двухъ, цѣлыхъ пять лѣтъ [1]), *Пироговъ* былъ посланъ въ 1833 г. въ Германію. Немудрено, что послѣ такой солидной подготовки, какая была у *Пирогова*, отъ него не скрылись недочеты германской медицины того времени, совершенно изолированной отъ реальныхъ основъ ея, анатоміи и физіологіи. Выдающіеся хирурги того времени, какъ Рустъ, Грефе, Диффенбахъ не только не знали, по свидѣтельству *Пирогова* [2]), анатоміи, но даже знаніе ея считали вреднымъ для хирурга. Исключеніе представлялъ проф. Шлеммъ, о занятіяхъ у котораго по анатоміи и оперативной хирургіи на трупахъ *Пироговъ* вспоминалъ съ благодарностью. Шлеммъ, почуявъ въ *Пироговѣ* нарождающуюся научную силу, съ особенной любовью занимался съ нимъ.

Клинической хирургіи въ первый годъ пребыванія за границей *Пироговъ* учился у такихъ клиницистовъ, какъ Рустъ, Грефе, Диффенбахъ, Юнкенъ. На слѣдующій годъ Пироговъ перебрался въ Геттингенъ къ Лангенбеку старшему, единственному, по свидѣтельству его [3]), хирургу-анатому—во всей Германіи того времени. Нечего и говорить, какое громадное вліяніе имѣлъ Лангенбекъ на своего ученика въ дѣлѣ выработки анатомическаго направленія въ хирургіи, которое такъ блестяще *Пироговъ* проводилъ во всей своей послѣдующей хирургической дѣятельности.—Послѣ 2-хъ годичнаго пребыванія за границей, *Пироговъ* возвратился на родину, гдѣ долженъ былъ занять каѳедру хирургіи въ Московскомъ Университетѣ. Но на обратномъ пути, въ Ригѣ, онъ заболѣлъ сыпнымъ ти-

---

[1]) Польская революція 1830—31 гг. и революціонное движеніе въ Европѣ сдѣлали то, что былъ запрещенъ выѣздъ изъ Россіи за границу, въ особенности молодымъ ученымъ.

[2]) Сочиненія Н. И. Пирогова, т. I, стр. 415.

[3]) Ibidem, стр. 434.

фомъ и принужденъ былъ остаться въ мѣстномъ военномъ госпиталѣ, гдѣ главнымъ докторомъ былъ Иванъ Богдановичъ Шлегель, впослѣдствіи Президентъ Петербургской Медико-Хирургической Академіи. Онъ-то донесъ о болѣзни *Пирогова* Министру Народнаго Просвѣщенія Уварову, который, не надѣясь на выздоровленіе послѣдняго, замѣстилъ Московскую каѳедру хирургіи Иноземцевымъ, товарищемъ его по профессорскому институту.

Вернувшись по выздоровленіи въ Дерптъ, *Пироговъ*, по предложенію своего учителя Мойера, бывшаго тогда Ректоромъ Университета и, за недосугомъ, не занимавшагося клиникой, произвелъ нѣсколько трудныхъ операцій, примѣнивъ на дѣлѣ пріобрѣтенныя за границей познанія. Какъ хирургъ-операторъ, онъ вскорѣ заявилъ себя въ Дерптѣ съ такой хорошей стороны, что ему было предложено тѣмъ же Мойеромъ занять каѳедру послѣдняго въ Дерптскомъ Университетѣ.

Выбранный единогласно медицинскимъ факультетомъ экстраординарнымъ профессоромъ на каѳедру хирургіи, *Пироговъ*, послѣ разныхъ проволочекъ со стороны Совѣта [1]) Университета, былъ утвержденъ въ этомъ званіи въ 1836 году, по прочтеніи пробной лекціи въ Академіи Наукъ „о пластическихъ операціяхъ вообще и о ринопластикѣ въ особенности“ (лекція напечатана въ Военно-Медицинскомъ журналѣ за 1836 годъ). Во время пребыванія въ С.-Петербургѣ *Пироговъ* получилъ приглашеніе, еще до утвержденія его профессоромъ въ Дерптѣ, на каѳедру хирургіи въ Харьковскомъ Университетѣ.

Замѣщеніе каѳедры хирургіи въ Дерптѣ *Пироговымъ* было первымъ случаемъ, когда Университетъ, имѣвшій право приглашать заграничныхъ профессоровъ и широко пользовавшійся этимъ правомъ, принялъ въ свою среду перваго русскаго хирурга.

---

[1]) въ которомъ Профессора, богословы и юристы указывали на какой-то законъ основателя Университета Густава Адольфа, по которому профессоромъ могъ быть только протестантъ. (Сочиненія Н. И. Пирогова, т. I, стр. 471).

Молодой профессоръ, — ему было всего 26 лѣтъ, — съ увлеченіемъ принялся за новое для него дѣло; естественное предубѣжденіе противъ него, какъ противъ всякаго новатора, со стороны студентовъ и даже профессоровъ, видѣвшихъ въ необычной профессурѣ *Пирогова* попраніе Университетскихъ привиллегій, онъ вскорѣ побѣдилъ талантливостью и научностью изложенія предмета, основаннаго на громадныхъ научныхъ знаніяхъ. А своимъ идеально честнымъ отношеніемъ къ дѣлу онъ пріобрѣлъ любовь и уваженіе своихъ учениковъ и товарищей профессоровъ.

За 5 лѣтъ Дерптской профессуры *Пирогову* пришлось работать, не покладая рукъ, такъ какъ онъ одинъ долженъ былъ преподавать хирургію во всемъ ея объемѣ т. е. теоретическую, оперативную и клиническую, ибо другого профессора не было, — а это по его словамъ [1]) значило 1) держать клинику и поликлинику; 2) читать полный курсъ теоретической хирургіи; 3) оперативную хирургію и упражненія на трупахъ; 4) офтальмологію и глазную клинику; — всего 6 часовъ въ день. Не смотря на это, у него оставалось еще достаточно времени какъ на подготовку, весьма тщательную, къ лекціямъ, на эксперименты надъ животными для рѣшенія нѣкоторыхъ научныхъ вопросовъ, такъ и на литературныя занятія.

За Дерптскій періодъ *Пироговъ*, кромѣ диссертаціи, опубликовалъ слѣдуюшіе труды:

1) Anatomia chirurgica truncorum arteriarum atque fasciarum на латинскомъ и нѣмецкомъ языкахъ съ атласомъ in folio 1837—38 г.

2) Annalen der chirurgischen Abtheilung des Klinikums der Kais. Univ. zu Dorpat.

Годъ I-ый. 1836—37 г. Годъ II-й . 1837—39 г.

3) Ueber die Vorurtheile des Publikums gegen die Chirurgie. Dorpat 1836 г.

---

[1]) Сочиненія Н. И. Пирогова, т. I, стр. 473.

4) Ueber die Durchschneidung der Achilles sehne als operativorthopädisches Heilmittel. Dorpat 1840 г.

За первое сочиненіе Академія Наукъ присудила ему Демидовскую премію.

Кромѣ собственныхъ трудовъ, подъ руководствомъ *Пирогова* вышло нѣсколько диссертацій, между прочимъ Д-ра Караваева, впослѣдствіи бывшаго профессоромъ въ Кіевѣ, „De flebitide traumatica“.

Дерптскій Университетъ, къ чести своей, по достоинству оцѣнилъ своего юнаго сочлена и уже въ слѣдующемъ году (1837 г.) избралъ его ординарнымъ профессоромъ. Особыя симпатіи университетской корпораціи пріобрѣлъ *Пироговъ*, помимо выдающихся научныхъ заслугъ, еще тѣмъ, что, „положивъ себѣ за правило, при первомъ вступленіи на каѳедру, ничего не скрывать отъ своихъ учениковъ, и если не тотчасъ, то потомъ и немедля открывать предъ ними сдѣланную имъ ошибку—будетъ ли она въ діагнозѣ или въ леченіи“ [1]),—онъ издалъ свои клиническіе анналы, гдѣ описалъ подробно свои промахи и ошибки, сдѣланныя у постели больныхъ.

Въ томъ же 1837 году *Пироговъ* отъ Университета былъ посланъ въ Парижъ для дальнѣйшаго усовершенствованія, что представляло довольно рѣдкое явленіе. Въ Парижѣ онъ посѣщалъ госпитали, анатомическій театръ и бойню для вивисекцій надъ больными лошадьми. Въ то время, кромѣ такихъ авторитетовъ, какъ Вельпо, Ру и Лисфранкъ на хирургическомъ поприщѣ уже дѣйствовали молодые хирурги—Бланденъ, Жоберъ, Амюсса, Сивіаль, Леруа Детіоль, которые составляли славу французской хирургіи того времени. Между прочимъ при первомъ свиданіи *Пирогова* съ Вельпо, послѣдній въ самыхъ лестныхъ выраженіяхъ расхвалилъ анатомію стволовъ и фасцій его, а также его направленіе въ хирургіи [2]).

Вернувшись въ Дерптъ, *Пироговъ* съ прежнимъ рвеніемъ продолжалъ свои занятія. Первымъ ассистентомъ у

---

[1]) Сочиненія Н. И. Пирогова, т. I, стр. 480.
[2]) Ibidem, стр. 485.

него былъ А. А. Китеръ, впослѣдствіи занявшій его же каѳедру въ Академіи. Такъ прошло 5 лѣтъ. Но профессура въ маленькой клиникѣ, въ небольшомъ провинціальномъ, хотя и культурномъ Дерптѣ, не могла удовлетворить такъ мощно развивавшійся хирургическій геній *Пирогова:* становился недостаточнымъ матеріалъ для его научной дѣятельности; совершенно естественнымъ явилось желаніе примѣнить свои силы на болѣе обширномъ научномъ поприщѣ. И обстоятельства благопріятствовали этому: выше было упомянуто о приглашеніи его на каѳедру въ Академію и объ учрежденіи новой каѳедры госпитальной хирургіи и патологической и хирургической анатоміи, которую и занялъ *Пироговъ* 18 Января 1841 года. Въ Мартѣ этого же года онъ переѣхалъ въ Петербургъ, перевезя съ собой составлявшуюся имъ патолого-анатомическую коллекцію, и принялся за устройство своей клиники.

Одновременно съ назначеніемъ въ Академію *Пироговъ* былъ назначенъ членомъ Высочайше утвержденнаго комитета при Министерствѣ Народнаго Просвѣщенія для предварительнаго соображенія мѣръ къ преобразованію медицинской учебной части въ Университетахъ, а также избранъ былъ членомъ только что преобразованнаго Медицинскаго Совѣта Министерства Внутреннихъ Дѣлъ.

Въ качествѣ члена Медицинской Коммиссіи Министерства Народнаго Просвѣщенія, *Пироговъ* [1]) участвовалъ вмѣстѣ съ Спасскимъ, лейбъ-медикомъ Раухомъ, проф. Зейдлицемъ, подъ предсѣдательствомъ Маркуса, во всѣхъ дѣлахъ и даже выборахъ медицинскихъ факультетовъ всѣхъ нашихъ университетовъ. Особенно это участіе отразилось на только что открывшемся тогда медицинскомъ факультетѣ Кіевскаго Университета, составъ котораго почти всецѣло избирался и утверждался сказанной коммиссіей. Затѣмъ—дѣломъ этой коммиссіи былъ пересмотръ правилъ объ экзаменахъ на медицинскія ученыя степени, результатомъ чего была замѣна, по предложенію *Пирогова*, шести существовавшихъ степеней тремя: лекарь, докторъ ме-

---

[1]) Сочин. Н. И. Пирогова, т. I, стр. 511.

дицины и докторъ медицины и хирургіи. Далѣе, по его же предложенію, были введены на медицинскихъ факультетахъ демонстративныя испытанія изъ анатоміи, терапіи и хирургіи. Наконецъ, по образцу госпитальной хирургической клиники, была учреждена эта каѳедра и въ университетахъ.

Въ томъ же 1841 г. *Пироговъ* былъ опредѣленъ Директоромъ С.-Петербургскаго инструментальнаго завода по технической части, но съ тѣмъ, чтобы эта обязанность не касалась хозяйственной и счетной частей завода и не отвлекала бы нисколько отъ занятій его въ Академіи и госпиталѣ.

Въ первые годы академической дѣятельности *Пирогова* у него было много столкновеній съ госпитальной администраціей, не въ нравахъ которой было содѣйствовать ему въ дѣлѣ улучшенія его госпитальнаго отдѣленія. Неостывавшая энергія, съ которой *Пироговъ* настаивалъ предъ госпитальной администраціей объ улучшеніи ввѣреннаго ему отдѣленія госпиталя, была ей настолько нова, непонятна и непріятна, что она, въ лицѣ главнаго доктора 2 военно-сухопутнаго госпиталя Лосіевскаго, рѣшила отдѣлаться отъ него, представивъ его сумасшедшимъ.

Главный докторъ Лосіевскій съ этой цѣлью сдѣлалъ секретное предписаніе ассистенту клиники Неммерту слѣдующаго содержанія: „замѣтивъ въ поведеніи г. *Пирогова* нѣкоторыя дѣйствія, свидѣтельствующія объ его умопомѣшательствѣ, предписываю вамъ слѣдить за его дѣйствіями и доносить объ оныхъ мнѣ“. Когда Неммертъ показалъ это предписаніе *Пирогову*, послѣдній посовѣтовалъ ему обратиться къ Президенту Академіи Шлегелю, который далъ совѣтъ „оставить бумагу при себѣ и никому не показывать“. Тогда съ предписаніемъ Лоссіевскаго *Пироговъ* обратился къ Попечителю Академіи Веймарну [1]). Въ результатѣ—Лоссіевскій долженъ былъ униженно просить извиненія у *Пирогова*.

---

[1]) Сочин. Н. И. Пирогова, т. I, стр. 515.

Что такое отношеніе Лоссіевскаго къ *Пирогову* было въ порядкѣ вещей, краснорѣчиво подтверждается слѣдующимъ предписаніемъ Веймарна Шлегелю 2 Февраля 1844 года: „Дошло до моего свѣдѣнія, что главный докторъ 2 военно-сухопутнаго госпиталя, статскій совѣтникъ Лоссіевскій входитъ въ переписку съ главнымъ врачемъ хирургическаго отдѣленія того же госпиталя по предметамъ пользованія больныхъ, назначенія лекарствъ и проч.; также позволяетъ себѣ перемѣнять и даже отмѣнять назначаемыя главнымъ врачемъ лекарства и такимъ образомъ затрудняетъ профессора и препятствуетъ успѣшному пользованію больныхъ и практическому руководству студентовъ Академіи и молодыхъ ординаторовъ. Такъ какъ по существующимъ узаконеніямъ обязанности главнаго врача, по завѣдыванію хирургическимъ отдѣленіемъ, во врачебномъ отношеніи, по леченію больныхъ, сообразуясь съ госпитальными средствами, и по руководству студентовъ и ординаторовъ при постеляхъ больныхъ, изъяты отъ надзора главнаго доктора, и такъ какъ главный врачъ хирургическаго отдѣленія не обязанъ давать главному доктору никакого другого отчета о состояніи своихъ больныхъ, кромѣ срочныхъ вѣдомостей и требующихся черезъ госпитальную контору для разныхъ мѣстъ нужныхъ свѣдѣній о больныхъ и о неспособныхъ нижнихъ чинахъ“, то Попечитель Веймарнъ, въ виду всего изложеннаго, просилъ Президента объявить главному доктору Лоссіевскому, чтобы послѣдній въ точности исполнялъ предписанныя правила по означеннымъ предметамъ и, сколько возможно, способствовалъ къ доставленію главному врачу хирургическаго отдѣленія средствъ къ выполненію возложенныхъ на него важнѣйшихъ обязанностей по госпиталю и во всѣхъ случаяхъ, касательно главнаго врача, обращался бы къ Президенту Академіи, какъ главному начальнику госпиталя.

Послѣ этого Лоссіевскій смирился и безпрекословно исполнялъ требованія *Пирогова*. Но смѣнившій его главный докторъ Бруннъ, не взирая на сдѣланное внушеніе

его предмѣстнику, повелъ себя еще болѣе вызывающимъ образомъ; такъ онъ самовольно выписывалъ лекарства больнымъ въ отдѣленіи *Пирогова*, запрещалъ дѣлать вскрытія труповъ, выписывалъ больныхъ и т. под. Между прочимъ, онъ выписалъ одного больного изъ клиники *Пирогова* наканунѣ операціи (расширенія ноздрей, стянутыхъ оспенными рубцами). Больной этотъ былъ переведенъ въ клинику для операціи по личной его, больного, просьбѣ. Когда *Пироговъ* узналъ о выпискѣ больного, то сдѣлалъ ему выговоръ за то, что онъ не обратился прямо къ *Пирогову*. Въ ближайшую затѣмъ ночь больной ушелъ изъ клиники и, явившись въ Ордонансъ-Гаузъ, заявилъ, что ему насильно проф. *Пироговъ* хотѣлъ сдѣлать операцію. Въ результатѣ этой исторіи, несомнѣнно подстроенной главнымъ докторомъ Брунномъ, было предписаніе Попечителя Академіи производить въ госпитальной хирургической клиникѣ операціи не иначе, какъ съ общаго совѣщанія и разрѣшенія госпитальнаго медицинскаго начальства. Видя въ приведенномъ распоряженіи Попечителя Академіи попраніе правъ, предоставленныхъ ему Высочайше утвержденной инструкціей для его занятій во 2 военно-сухопутномъ госпиталѣ, какъ клиническаго преподавателя и признавая такія совѣщанія относительно операцій несоотвѣтствующими его достоинству учителя при постели больного и вредными для пользы учащихся подъ его руководствомъ, 25 Сентября 1845 года *Пироговъ* подалъ Президенту просьбу объ отставкѣ. Однако, исторія эта уладилась и онъ остался въ Академіи (см. ниже).

Въ 1844 г. 20 Октября *Пироговъ* представилъ проэктъ основанія при Академіи анатомическаго института, который и былъ учрежденъ въ 1846 г., а Николай Ивановичъ назначенъ его Директоромъ. Подробности объ этомъ приведены въ соч. проф. Таренецкаго „Каѳедра и музей нормальной анатоміи и т. д. за 100 лѣтъ“. СПб., 1895 г.

При проведеніи этого проэкта *Пирогову* пришлось выдержать большое противодѣйствіе со стороны, главнымъ образомъ, профессоровъ — товарищей его по Академіи.

Такъ, проф. Саломонъ отрицалъ необходимость основанія института по той причинѣ, что за границей нѣтъ подобныхъ учрежденій; далѣе указывалось, что цѣль академіи приготовлять военныхъ врачей, а не ученыхъ анатомовъ и т. д. Позволительно сомнѣваться, чтобы одни интересы науки и Академіи воодушевляли противниковъ *Пирогова* въ ихъ протестахъ противъ учрежденія анатомическаго института. Быстрое возвышеніе *Пирогова* по служебной лѣстницѣ, поддержка его начинаній со стороны высшей администраціи, громадный успѣхъ его научныхъ работъ, наконецъ, чуть ли не по часамъ увеличивавшаяся хирургическая слава,—все это задѣвало человѣческія слабости его сослуживцевъ, заставляя подчасъ проявлять свой протестъ въ мало достойной формѣ.

Тотчасъ по утвержденіи устава анатомическаго института *Пироговъ* отправился за границу для поправленія разстроеннаго здоровья, а также съ цѣлью „исполнить разныя порученія относительно анатомическаго института“, причемъ на пріобрѣтеніе нѣкоторыхъ предметовъ для института ему выдано Конференціей 500 руб. ассиг. Во время этого путешествія *Пироговъ* пригласилъ, по рекомендаціи Гиртля, первымъ прозекторомъ нарождавшагося института Венцеслава Грубера. По возвращеніи въ Петербургъ изъ за границы, *Пироговъ* принялся, въ только-что устроенномъ институтѣ, за опыты надъ дѣйствіемъ паровъ эфира на животный организмъ—вопросъ тогда совершенно новый. Изучивъ этотъ вопросъ экспериментально, выработавъ технику этеризаціи per os и per rectum, онъ приступилъ къ наблюденіямъ на людяхъ. Полученные результаты были опубликованы сначала на русскомъ, а затѣмъ и на французскомъ языкахъ. Практическимъ слѣдствіемъ этой работы было командированіе 18 Мая 1847 г. *Пирогова*, вмѣстѣ съ его ассистентомъ Неммертомъ и старшимъ фельдшеромъ Калашниковымъ, на Кавказъ для указанія врачамъ отдѣльнаго кавказскаго корпуса способовъ употребленія паровъ эфира при производствѣ хирургическихъ операцій, „во вниманіе къ благодѣтельному дѣйствію эфира на оперируемыхъ, подтверж-

денному многочисленными опытами“, какъ было сказано въ Высочайшемъ повелѣніи 18 Мая. — Т. о. преподавательская дѣятельность *Пирогова* изъ Академіи переносится на поля Дагестана, гдѣ въ то время происходила осада укрѣпленія Салты и здѣсь впервые, во всемъ мірѣ, на бранномъ полѣ было примѣнено эфированіе съ цѣлью обезболить операціи. На пути на Кавказъ, въ Салты, *Пироговъ* знакомилъ врачей съ техникой эфированія и предложенными имъ приборами для этой цѣли, сообщая при этомъ свои наблюденія по этому вопросу и снабжая также своими аппаратами. Ассистентъ же Неммертъ, по его порученію, показывалъ врачамъ примѣненіе неподвижной крахмальной повязки.

При осадѣ аула Салты *Пирогову* пришлось оказывать хирургическую помощь въ полуземлянкахъ, прикрытыхъ вѣтвями. Здѣсь эфировали всѣхъ раненыхъ, даже съ незначительными поврежденіями, съ цѣлью познакомить раненыхъ съ обезболивающимъ дѣйствіемъ эфира.

Въ концѣ 1847 г. *Пироговъ*, выполнивъ данное порученіе и доказавъ, что обезболиваніе эфиромъ на бранномъ полѣ вполнѣ достижимо, затѣмъ осмотрѣвъ почти всѣ госпитали на Кавказѣ и Югѣ Россіи, въ сознаніи честно исполненнаго долга, возвратился въ Петербургъ, гдѣ долженъ былъ явиться къ Военному Министру.

Это представленіе Военному Министру едва не стоило ему отставки. Въ своемъ письмѣ къ баронессѣ Раденъ [1]), онъ такъ разсказываетъ объ этомъ: „Утомленный мучительными трудами, въ нервномъ возбужденіи отъ результата своихъ испытаній на полѣ битвы, я велѣлъ о себѣ доложить Военному Министру почти тотчасъ по своемъ пріѣздѣ и не обратилъ вниманія, въ какомъ платьѣ я къ нему явился. За это я долженъ былъ выслушать рѣзкій выговоръ на счетъ моего нерадѣнія къ установленной формѣ отъ г. Анненкова (Попечителя Академіи). Я такъ былъ разсерженъ, что твердо рѣшился проститься съ

---

[1]) Сочин. Н. И. Пирогова, т. II, стр. 501.

Академіей“. Изъ того же письма *Пирогова* видно, что только вмѣшательство Великой Княгини Елены Павловны помѣшало его намѣренію.

Хотя *Пироговъ* и остался въ Академіи, но отношенія къ нему нѣкоторыхъ членовъ Конференціи становились все болѣе и болѣе недружелюбными.

Въ началѣ 1848 г. опять разыгралась непріятная исторія, которая заставила *Пирогова* оффиціально просить отставки отъ службы. Дѣло въ томъ, что печальной памяти журналистъ Булгаринъ, выступилъ съ обвиненіемъ, въ газетѣ „Сѣверная Пчела“ [1]) „Прикладной Анатоміи“ *Пирогова* въ плагіатѣ изъ сочиненія Чарльза Беля и набрасывалъ тѣнь на его научную дѣятельность, обвиняя его прямо таки въ невѣжествѣ. Тогда *Пироговъ* просилъ Академію Наукъ быть судьей въ возведенной на него клеветѣ. Академикъ Бэръ пригласилъ Булгарина печатно заявить, что сочиненія Чарльза Беля и *Пирогова* ничего общаго не имѣютъ.

Въ отвѣтъ на это Булгаринъ прислалъ въ Конференцію какъ бы извинительное письмо, наполненное оскорбительными выраженіями для *Пирогова*. Когда письмо это было прочитано въ полномъ собраніи Конференціи, то Пироговъ просилъ послѣднюю представить его просьбу высшему начальству „о судебномъ изслѣдованіи всего дѣла по принятому закономъ порядку“, прибавляя, что его честь и достоинство занимаемаго имъ мѣста не позволяютъ удовольствоваться однимъ словеснымъ или письменнымъ извиненіемъ со стороны Булгарина. На это Военный Министръ вначалѣ отвѣтилъ, что извиненіе Булгарина, выраженное въ упомянутомъ письмѣ, онъ считаетъ достаточнымъ и не видитъ надобности въ судебномъ разборѣ этого дѣла. Тогда *Пироговъ* подалъ въ отставку и одновременно обратился къ Попечителю Акадміи Анненкову съ письмомъ, въ высшей степени характерномъ. „Я объявилъ Конференціи, сообразуясь съ правилами Академическаго устава, о намѣреніи моемъ оставить службу при

[1]) №№ 46 и 55 за 1848 г.

Академіи. Желая, чтобы начальникъ Академіи зналъ истинную причину, побудившую меня сдѣлать этотъ рѣшительный шагъ, я счелъ нужнымъ объявить Вамъ съ нѣнѣкоторою подробностью всѣ предшествовавшія обстоятельства. Обращаясь къ Вамъ путемъ неоффиціальнымъ, позвольте говорить откровенно. Достоинство наставника руководящаго образованіемъ врачей, по моимъ понятіямъ, такъ важно, что каждый изъ насъ долженъ поставить себѣ за непремѣнную обязанность дорожить этимъ достоинствомъ въ той же или даже большей степени, какъ вообще дорожать въ обществѣ честнымъ и благороднымъ именемъ человѣка. Непосредственнымъ слѣдствіемъ этого взгляда есть: 1) попеченіе о томъ, чтобы и всѣ другіе члены общества, составляемаго наставниками, равно заботились о сохраненіи и поддержаніи этого достоинства какъ въ ученомъ, такъ и нравственномъ отношеніи, потому что только этимъ общимъ стремленіемъ наставниковъ учебное заведеніе сохраняетъ почетное мѣсто, назначенное ему въ государствѣ; 2) попеченіе о сохраненіи всѣхъ правъ и преимуществъ, дарованныхъ правительствомъ Обществу наставниковъ. Попеченіе о сохраненіи своего достоинства въ глазахъ учениковъ, будущее направленіе которыхъ утвеждается примѣромъ наставниковъ. Къ сожалѣнію, обстоятельства, встрѣтившіяся во время службы моей при Академіи, препятствуютъ мнѣ исполнить эти существенныя условія и даже заботиться объ ихъ исполненіи. Я не могъ, не смотря на всѣ мои старанія, быть полезнымъ Академіи въ выборѣ будущихъ наставниковъ. Попеченія мои о сохраненіи достоинства и славы заведенія тщательныхъ сужденіемъ о достоинствахъ избираемаго въ кандидаты, считались, къ сожалѣнію, личностями и пристрастіемъ. Коллегіальное общество наставниковъ Академіи избѣгаетъ смѣлаго и откровеннаго сужденія о достоинствахъ и заслугахъ избираемыхъ. Этому я могу представить нѣсколько уже несомнѣнныхъ доказательствъ. Но послѣдній выборъ въ кандидаты на каѳедру одного изъ самыхъ важнѣйшихъ предметовъ доказываетъ это еще очевиднѣе [1]). От-

[1]) Избраніе Пр. Шипулинскаго.

кровенное сужденіе, представленное мною и нѣкоторыми другими членами, о нравственныхъ достоинствахъ избираемаго было объяснено и принято въ совершенно другомъ смыслѣ. Намъ никогда и въ мысль не приходило, чтобы правило Академическаго устава, требующее нравственныхъ достоинствъ отъ избираемаго, было принято въ одномъ служебномъ значеніи послужнаго списка. Мы никогда не могли ожидать упрека отъ большинства членовъ, что мы не имѣемъ права разсуждать объ этихъ достоинствахъ, когда послужной списокъ избираемаго совершенно чистъ. Развѣ этимъ однимъ служебнымъ ручательствомъ мы должны руководствоваться при коллегіальномъ избраніи нашихъ будущихъ товарищей и будущихъ наставниковъ? Развѣ послужной списокъ опредѣляетъ нравственныя достоинства профессора, во многомъ отношеніи превышающія обыкновенныя, служебныя достоинства чиновника? Наконецъ, дошло до того, что наши сужденія перенеслись незаконно изъ среды конференціи и дошли до журналиста, позволившаго себѣ вмѣшательство въ дѣла Конференціи и объявившаго себя публично защитникомъ ученыхъ и нравственныхъ достоинствъ избираемаго. Можно ли же послѣ этого быть товарищемъ, не нарушая собственнаго достоинства, будущаго наставника, который жалобой на Коференцію и ея начальника и связями съ этимъ журналистомъ желаетъ достигнуть каѳедры? — 2) Я былъ такъ же причиною и того, что одно изъ важныхъ преимуществъ, дозволенное уставомъ Академіи членамъ Конференціи, несогласнымъ съ большинствомъ голосовъ, подавать особыя мнѣнія начальству, теперь, послѣ объявленія Президента Академіи въ прошедшемъ засѣданіи, существуетъ не иначе, какъ съ ограниченіемъ. Это право, которымъ начальство могло всегда убѣдиться въ причинахъ различныхъ взглядовъ членовъ Конференціи, ограничено теперь такъ, что отъ благоусмотрѣнія Президента будетъ зависѣть принять или возвратить обратно подателю его особое мнѣніе. Съ нарушеніемъ права, которымъ мы всегда совѣстливо пользовались, нарушено еще 3), наконецъ, достоинство мое, какъ учителя, въ глазахъ учениковъ, судебнымъ слѣдствіемъ,

возникшимъ въ госпитальной клиникѣ надъ моими врачебными дѣйствіями, по случаю смерти одного больнаго солдата.—Какъ уважаемый всѣми начальникъ, какъ просвѣщенный человѣкъ, скажите, Ваше Превосходительство, можно ли быть истиннымъ врачемъ и хорошимъ наставникомъ, не имѣя убѣжденій о высокомъ достоинствѣ своего искусства? А можно ли требовать этого убѣжденія отъ будущаго врача, который будучи ученикомъ, видѣлъ униженіе учителя въ глазахъ свѣта? Вотъ откровенное изложеніе причинъ, побуждающихъ меня оставить службу при Академіи. Въ службѣ моей я никогда не искалъ личныхъ выгодъ и потому я оставлю ее, какъ скоро этого требуетъ мой взглядъ на собственное достоинство, которымъ я привыкъ дорожить".

Дѣло это улажено было Военнымъ Министромъ, который, выслушавъ самого *Пирогова*, уговорилъ его остаться въ Академіи, тѣмъ болѣе, что и Булгаринъ извинился [1]).

Въ 1848 г. въ Петербургѣ разыгралась холерная эпидемія. Она дала поводъ *Пирогову* открыть при клиникѣ особое холерное отдѣленіе, гдѣ въ теченіе 6 недѣль онъ произвелъ болѣе 500 вскрытій, результаты которыхъ главнымъ образомъ и послужили для „Патологической Анатоміи холеры".

Кромѣ обычныхъ академическихъ занятій *Пироговъ* читалъ для врачей частные курсы по оперативной хирургіи на трупахъ. Здѣсь впервые, въ 1852 году, у него зародилась мысль измѣнить Саймовскую операцію, въ результатѣ чего оперативная хирургія обогатилась *Пироговской* операціей, обезсмертившей имя ея геніальнаго изобрѣтателя.

Въ это же время, познакомившись случайно у скульптура съ гипсованіемъ холста, *Пироговъ* сталъ примѣнять его къ наложенію неподвижныхъ гипсовыхъ повязокъ при переломахъ. Путемъ наблюденія и въ клиникѣ, и въ городскихъ больницахъ надъ примѣненіемъ гипсовой повязки, онъ выработалъ технику наложенія ея.

---

[1]) «Сѣверная Пчела», 1848 г. № 64.

Лѣтомъ 1850 г. *Пироговъ*, по порученію Военно-Медицинскаго Департамента, осматривалъ госпитали въ Москвѣ, Новгородѣ, Ригѣ, Ревелѣ и Нарвѣ. Возвратясь къ академическимъ занятіямъ, онъ принялся за изданіе Анатоміи разрѣзовъ.

Въ началѣ Крымской войны *Пироговъ*, какъ опытный военно-полевой хирургъ, предложилъ свои услуги Военно-Медицинскому вѣдомству. Однако, поданная имъ объ этомъ просьба ходила по разнымъ инстанціямъ, пока въ дѣло не вмѣшалась Великая Княгиня Елена Павловна, добившаяся разрѣшенія *Пирогову*, отправиться въ Севастополь. При этомъ ему было поручено руководство занятіями только что организованной тогда Крестовоздвиженской Общины сестеръ милосердія, а также – сердобольныхъ вдовъ. Вмѣстѣ съ этимъ Великая Княгиня поручила ему составить отрядъ врачей хирурговъ, которые должны были находиться въ непосредственномъ распоряженіи *Пирогова*. Въ числѣ этихъ врачей былъ Каде, Обермиллеръ, Хлѣбниковъ, Беккерсъ, Тарасовъ, Тюринъ, Пабо. Въ концѣ Октября 1854 года онъ въ сопровожденіи перечисленныхъ врачей и первой партіи сестеръ милосердія отправился въ Севастополь, гдѣ оставался до Іюня слѣдующаго года. Здѣсь кромѣ завѣдыванія главнымъ перевязочнымъ пунктомъ въ домѣ Дворянскаго Собранія, госпитальными бараками на Сѣверной сторонѣ, госпиталемъ на Николаевской батареѣ и 5 частныхъ домахъ, гдѣ подъ руководствомъ *Пирогова* было произведено болѣе 5,000 однихъ ампутацій, у него находилось еще время читать врачамъ курсъ оперативной хирургіи надъ трупами, объяснять и примѣнять различныя способы леченія ранъ, накладыванія повязокъ и проч.

И здѣсь *Пирогову* пришлось бороться съ порядками, уже знакомыми ему по 2 военно-сухопутному госпиталю, но доведенными до крайнихъ степеней своего безобразія. Для характеристику ихъ достаточно привести отзывъ *Пирогова* о дѣйствіяхъ высшей медицинской администраціи: „когда вся Россія щипала корпію для Севастополя, корпіей этой перевязывали англичане, а у насъ была только солома“ [1]).

---

[1]) Воспоминанія о Н. И. Пироговѣ Ковалевскаго. Учен. Зап. Казан. Унив. 1881 г.

Утомленный непосильной работой и главнымъ образомъ самыми вопіющими злоупотребленіями администраціи, *Пироговъ* въ Іюнѣ 1855 года вернулся въ Петербургъ. Но вскорѣ, вмѣстѣ съ докторами Ребергомъ, Барчемъ, Мецлеромъ и Боткинымъ, возвратился опять въ Севастополь, Южная сторона котораго уже пала; а больныхъ и раненыхъ отправляли въ Симферополь. Пробывъ здѣсь до конца Декабря 1855 года, онъ отправился осматривать госпиталя на югѣ Россіи, куда были свезены раненные и больные, между которыми была масса съ отмороженными конечностями. „Тяжелое, страшное то было время, его нельзя забыть до конца жизни" восклицаетъ *Пироговъ*. Дѣйствительно, онъ воочію убѣдился, во время пребыванія въ Крыму, въ полной нравственной несостоятельности тогдашняго русскаго общества. Вдумываясь въ причины этого явленія, *Пироговъ* пришелъ къ тому выводу, что они лежали не въ отдѣльныхъ личностяхъ, а являлись выраженіемъ цѣлой системы общественныхъ отношеній разныхъ слоевъ общества, которая была слѣдствіемъ ненормальной постановки воспитанія подрастающихъ поколѣній. Уже въ Симферополѣ *Пироговъ* рѣшилъ оставить окончательно Академію.

Въ началѣ 1856 года онъ возвратился въ Петербургъ и принялся за окончаніе анатомическаго атласа, причемъ напалъ на счастливую мысль вмѣстѣ съ разрѣзами замороженныхъ труповъ пластинками въ 3-хъ направленіяхъ, представить первые опыты скульптурной анатоміи. Съ этой цѣлью *Пироговъ* помощью долота, молотка и горячей воды на замороженныхъ трупахъ обнажалъ разные органы въ нормальномъ ихъ положеніи; получились превосходные, крайне поучительные препараты.

За труды, понесенные имъ въ Севастополѣ, Высочайше повелѣно считать каждый мѣсяцъ, проведенный въ Севастополѣ, за годъ выслуги и по ученой части, въ видѣ особаго изъятія. На этомъ основаніи въ 1856 году исполнилось слишкомъ 30 лѣтъ ученой службы *Пирогова* и онъ былъ возведенъ въ званіе заслуженнаго профессора, съ полученіемъ пенсіи на службѣ ежегодно по 1849 руб.

32 коп. сер.—Занявшись окончаніемъ топографической анатоміи, 5 Мая *Н. И. Пироговъ* подалъ просьбу объ увольненіи его по разстроенному здоровью и домашнимъ обстоятельствамъ отъ службы въ Академіи. Конференція Академіи, постановивъ дать ходъ этой просьбѣ Н. И., оговорилась въ протоколѣ своемъ 5 Мая 1856 года, что „она хотя вполнѣ умѣетъ цѣнить ученые труды и заслуги Г. профессора *Пирогова* и желаетъ чтобы онъ продолжалъ еще ученое поприще при Академіи, но не считаетъ себя вправѣ останавливать прошеніе его объ увольненіи“. А 28 Іюля 1856 года состоялся Высочайшій приказъ объ увольненіи *Пирогова* отъ службы.

Разставаясь съ Академіей онъ прислалъ конференціи: 1) оставшіеся у него, за вычетомъ розданныхъ подписчикамъ и принадлежащихъ ему по опредѣленію высшаго начальства, экземпляры текста къ анатомическому атласу. 2) Препараты костей, пули, отломки ружей и одно 16 ф. ядро, извлеченное у раненаго при осадѣ Севастополя. Всѣ эти предметы, собранныя имъ во время пребыванія его въ Крыму,—изъ нихъ особенно замѣчательны многіе экземпляры костей съ пулями, остановившимися въ суставныхъ концахъ костей, *Пироговъ* принесъ въ даръ Академіи для помѣщенія въ основанномъ и собранномъ имъ анатомо-патологическомъ музеѣ. 3) Нѣсколько экземпляровъ его сочиненій для библіотеки Академіи. 4) Наконецъ, онъ принесъ въ даръ Академіи механическую пилу, занимавшую цѣлую комнату въ госпиталѣ, возлѣ анатомическаго института. Эта пила, составленная механикомъ Профетомъ, была устроена на собственныя *Пирогова* средства и должна быть отличена отъ другой механической пилы, которая была устроена на средства Академіи. Вмѣстѣ съ этой пилой передавалъ онъ и большой мѣдный ящикъ, назначенный для храненія спиртныхъ анатомическихъ препаратовъ.

По выходѣ изъ Академіи, *Пироговъ*, по приглашенію Министра Народнаго Просвѣщенія А. С. Норова, занялъ мѣсто попечителя Одесскаго учебнаго округа, откуда перешелъ попечителемъ въ Кіевъ, гдѣ оставался до Марта

1861 года. Уже въ Маѣ 1862 г. мы видимъ *Пирогова* командированнымъ на 4 года за границу, для наблюденія и руководства молодыхъ ученыхъ, отправляемыхъ Министерствомъ Народнаго Просвѣщенія за границу, для приготовленія къ профессорскому званію. Въ 1863—64 г., во время пребыванія его за границей, онъ издалъ на нѣмецкомъ языкѣ „Grundsätze der allgemeinen kriegschirurgie“ по матеріаламъ, собраннымъ въ Крымскую войну. А въ слѣдующемъ году появились его „Начала общей военно-полевой хирургіи“.

Въ 1866 году *Пироговъ* возвратился изъ за границы и по приглашенію Министра Народнаго Просвѣщенія А. В. Головина долженъ былъ посѣтить всѣ русскіе университеты и преимущественно медицинскіе факультеты и представить Министерству отчетъ о результатахъ своего осмотра. Но смѣнившій Головина Министръ Народнаго Просвѣщенія Гр. Толстой уволилъ *Пирогова* отъ даннаго ему порученія.

Съ этого времени *Пироговъ* удалился съ арены общественной дѣятельности и поселился въ своемъ имѣніи Вишня, въ Подольской губерніи, около г. Винницы, гдѣ и занялся сельской хирургической практикой.

Въ 1870 году *Пироговъ*, по предложенію Русскаго Общества Краснаго Креста, ѣздилъ на театръ Франко-Прусской войны для осмотра военно-санитарныхъ учрежденій въ Германіи, Лотарингіи и Эльзасѣ. Эта поѣздка была его торжественнымъ шествіемъ: всѣ врачи и профессора хирургіи привѣтствовали его, какъ величайшій авторитетъ въ дѣлѣ военно-полевой хирургіи; они не упускали ни одного удобнаго случая воспользоваться его совѣтами и богатою опытностью. Здѣсь *Пироговъ* имѣлъ возможность убѣдиться, что „начала“, высказанныя имъ послѣ Крымской войны, нашли свое оправданіе и подтвержденіе. По возвращеніи изъ этой поѣздки онъ представилъ „отчетъ о посѣщеніи военно-санитарныхъ учрежденій въ Германіи, Лотарингіи и Эльзасѣ“.

Въ 1877 году Русское Общество Краснаго Креста вторично обратилось къ *Пирогову* съ просьбой осмотрѣть всѣ

санитарныя учрежденія на театрѣ Турецкой войны и въ тылу дѣйствующей арміи, а равно и средства транспорта больныхъ и раненыхъ по грунтовымъ и желѣзнымъ дорогамъ. Исполнивъ это порученіе, онъ, представилъ отчетъ въ видѣ 2-хъ объемистыхъ томовъ, подъ заглавіемъ „Военно-врачебное дѣло и частная помощь на театрѣ войны въ Болгаріи и въ тылу дѣйствующей арміи 1877—1878 году", — представляющій какъ бы продолженіе его „Началъ общей военно-полевой хирургіи".

Въ 1881 году, 24 Мая, по иниціативѣ Московскаго Университета, въ Москвѣ торжественно чествовали 50-лѣтіе учебной и общественной дѣятельности *Пирогова*. А 23 Ноября того же года онъ скончался отъ рака твердаго неба.

Еще при жизни *Пирогова* среди бывшихъ его учениковъ зародилась мысль, въ память 50-лѣтняго научнаго служенія родинѣ Н. И., учредить въ Петербургѣ хирургическое научное Общество его имени. Самому Николаю Ивановичу довелось еще ознакомиться съ проэктомъ устава предполагавшагося Общества; а немного спустя послѣ смерти *Пирогова*, уставъ „Русскаго Хирургическаго Общества *Пирогова*" былъ утвержденъ и 25 Апрѣля 1882 г. Общество начало свое существованіе.

Подъ эгидой имени *Пирогова* существуетъ и другое учрежденіе—періодическіе съѣзды русскихъ врачей, носящіе названіе *Пироговскихъ*.

Затѣмъ, въ 1897 году, 3 Августа, въ Москвѣ, въ Клиническомъ городкѣ на Дѣвичьемъ полѣ, открытъ памятникъ *Пирогову*, сооруженный на средства, собранныя по подпискѣ среди врачей, постороннихъ лицъ и общественныхъ учрежденій.

Наконецъ, въ томъ же году, 26 Октября, въ Петербургѣ, вблизи того мѣста, гдѣ помѣщалась клиника *Пирогова* и гдѣ въ неустанномъ исканіи истины и борьбѣ за правду протекли лучшіе годы его разносторонней научной дѣятельности, торжественно открытъ сооруженный Русскимъ Хирургическимъ Обществомъ *Пирогова*, анатомо-хирургическій Музей его имени, долженствующій

служить памятникомъ историческаго развитія отечественной хирургіи, а также мѣстомъ объединенія ученыхъ медицинскихъ обществъ города Петербурга.

Кромѣ вышеприведеннаго имя *Пирогова* носитъ такъ называемый *Пироговскій* фондъ, учрежденный въ честь 50-лѣтней служебной дѣятельности Н. И. Этотъ фондъ состоитъ изъ собранныхъ по подпискѣ 12 тысячъ рублей, % съ которыхъ каждые 2 года выдаются врачамъ, отправляющимся за границу для усовершенствованія въ анатоміи или хирургіи отъ Военно-Медицинской Академіи или одного изъ Университетовъ.

Дѣятельность Н. И. Пирогова въ Академіи.

Когда въ Мартѣ 1841 г. *Пироговъ* осмотрѣлъ свое госпитальное отдѣленіе, то, по его словамъ, немедленно убѣдился въ поистинѣ ужасъ наводящемъ положеніи госпиталя. Предоставленная ему часть госпиталя была въ лѣвой половинѣ нижняго этажа каменнаго набережнаго зданія (гдѣ теперь глазное отдѣленіе); построенная еще въ прошломъ столѣтіи, она представляла старое строеніе, съ задней стороны котораго была тонкая досчатая, промерзавшая зимой, галлерея-корридоръ. Къ набережному зданію примыкалъ другой каменный корпусъ (гдѣ теперь сыпное и 2 терапевтическое отдѣленіе); въ то время корридоръ въ этомъ зданіи проходилъ по серединѣ и въ него выходили палаты съ обѣихъ сторонъ. Въ обоихъ каменныхъ корпусахъ полъ былъ ниже уличныхъ тротуаровъ; низкія палаты имѣли сквозной проходъ и сообщались общимъ боковымъ корридоромъ; отопленіе ихъ производилось простыми круглыми желѣзными печами; освѣщались палаты по вечерамъ и ночамъ сальными свѣчами. Вся вентиляція огромныхъ палатъ въ этихъ корпусахъ (на 60—100 кроватей) основывалась на упомянутыхъ выше длинныхъ корридорахъ, а вентиляція послѣднихъ—на ретирадныхъ. Дѣйствительно, въ корридоры несло постоянно изъ отхожихъ мѣстъ. Кромѣ описанныхъ помѣщеній, больные *Пирогова* были размѣщены еще въ нѣсколькихъ деревянныхъ флигеляхъ, по 4—5 комнатъ въ каждомъ; здѣсь не было другихъ комнатъ, кромѣ палатъ, а потому въ нихъ находились и шкафы съ перевязочными мате-

ріалами. Вентиляція здѣсь была натуральная, безъ корридоровъ, сырость неисправимая. Въ гангренозномъ отдѣленіи, содержавшемъ въ себѣ еще больныхъ, оставшихся послѣ леченія доктора Флоріо громадными меркуріальными втираніями „сердце надрывалось, говоритъ *Пироговъ*, видомъ молодыхъ здоровыхъ гвардейцевъ съ гангренозными бубонами, разрушившими всю брюшную стѣнку". Вообще, палаты госпиталя были переполнены больными съ рожистыми воспаленіями, острогнойнымъ отекомъ, гнойнымъ зараженіемъ крови. Для операціонной не было ни одного, хотя бы плохого помѣщенія. Тряпки подъ припарки и компрессы переносились фельдшерами безъ зазрѣнія совѣсти съ ранъ одного больного къ другому. Лекарства, отпускавшіяся изъ госпитальной аптеки, были похожи на что угодно, только не на лекарства. Вмѣсто хинина сплошь и рядомъ отпускалась бычачья желчь, вмѣсто рыбьяго жира—какое то иноземное масло. Хлѣбъ и вся вообще провизія, отпускавшіяся госпитальнымъ больнымъ, были ниже всякой критики. Воровство было не ночное, а дневное.... дошло до того, что госпитальное начальство начало продавать подержаные и снятые съ ранъ — корпію, повязки, компрессы и проч. и для этой торговой операціи складывала вонючія тряпки, снятыя съ ранъ, въ особыя камеры возлѣ палатъ съ больными [1]). Мѣстность, на которой были раскинтуы госпитальныя зданія, была сырая, болотистая и представляла огороды, заброшенные, полузаплывшіе и полузаваленные пруды, разныя рытвины, наполненныя всякими нечистотами, гнившими и заражавшими воздухъ вредными испареніями; во многихъ мѣстахъ вода стояла до середины лѣта.

Пироговъ явился въ Академію вполнѣ сформировавшимся ученымъ, бывшимъ уже тогда европейской извѣстностью, съ опредѣленными воззрѣніями на свои права и обязанности, какъ врача, какъ ученаго, знавшаго себѣ цѣну, какъ клиническаго преподавателя. Его воззрѣнія вырабатывались и сложились въ стройныя убѣжденія въ

---

[1]) Сочиненія Н. И. Пирогова, т. I, стр. 513—14.

культурномъ Дерптѣ при условіяхъ совершенно противуположныхъ тѣмъ, которыя онъ встрѣтилъ во 2 военно-сухопутномъ госпиталѣ. Его нравственное достоинство не могло помириться съ тѣми безобразіями, какія царили въ госпиталѣ. Но онъ былъ не изъ тѣхъ, кто опускаетъ руки и падаетъ духомъ при первомъ встрѣтившемся препятствіи. Убѣжденный въ своей правотѣ, *Пироговъ* энергично принялся за приведеніе своего отдѣленія хоть сколько-нибудь въ надлежащій видъ. По его настоянію была устроена въ одной изъ палатъ набережнаго корпуса операціонная, выходившая 3 окнами на Неву; рядомъ съ этой залой помѣщалась небольшая комната, служившая кабинетомъ Профессора и ординаторовъ. Одинъ изъ деревянныхъ флигелей госпиталя *Пироговъ* превратилъ въ особое отдѣленіе клиники для піэмиковъ и вообще заразныхъ больныхъ.

Въ первые годы госпитальной дѣятельности *Пирогову* приходилось пользоваться собственными инструментами, такъ какъ недоставало весьма многихъ необходимыхъ инструментовъ. Такъ въ 1845 г. *Пироговъ* просилъ снабдить его: 1) госпитальнымъ инструментальнымъ ящикомъ новаго образца; 2) 5 ординаторскими палатными наборами новаго образца и 1 лекарскимъ наборомъ. Этими инструментами были уже снабжены другіе госпитали, какъ 1-ый Военно-сухопутный (нынѣ Николаевскій). Не смотря на то, что Н. И. былъ Директоромъ Инструментальнаго Завода по технической части, получить требуемые инструменты оказалось возможнымъ только по приказу Военнаго Министра. Вообще, про инструментарій клиники можно судить по тому, что, оставляя каѳедру, *Пироговъ* передалъ своему преемнику, а именно:

Госпитальный ящикъ	1
Анатомическій ящикъ	1
Ящикъ съ аппаратомъ Вейса .	1
„ „ инструментомъ взамѣнъ піявицъ	1
Электрическая машина	1
Машина для вытягиванія контрактуръ ручныхъ пальцевъ .	1
Сетеновскихъ ножницъ, кривыхъ	2
Сетеновскихъ ножницъ, прямыхъ	1
Тонзилотомовъ	2
Щипцы для вправленія вывиха больш. пальца	1
Щипцы Мюсе	5
Гереновскій троакаръ	1
Троакаровъ разной величины .	3
Тенотомовъ прямыхъ	2
Скальпелей разной величины .	2

Бистуреевъ кривыхъ	2
Горловой зондъ изъ китоваго уса	1
Эластическихъ катетеровъ для изслѣдованія желудка	2
Маточныхъ ложечекъ	8
Маточный сифонъ	1
Маточныхъ зеркалъ	4
Серфинъ	3 пары
Чахолъ жестян. для подкладки льду	1
Жестяныхъ лубковъ съ кожан. чахломъ	20
Машина Бувье	1
Щипцовъ полипныхъ	6
Крючокъ тупой для резекцій	1
Зубныхъ щипцовъ	2
Козья ножка	1
Лекарскій наборъ	1
Ординаторскихъ наборовъ	4
Машины Штромейера	2
Желѣзъ для прижиганій—грушевидныхъ	11
Ножей для резекцій—тупоконечныхъ	2
Ножей ампутаціонныхъ	2
Крючковъ тупоконечныхъ кривыхъ	6
Ремней крѣпительныхъ	6
» ватированныхъ, большихъ	2
Ремней къ Штромейеровой машинѣ	5
Полиспастъ съ ремнями	1
Пилки паспарту	2
Крючковъ остроконечныхъ, кривыхъ	10
Ножницы для операцій	1
Лубокъ мѣдный	1
Катетеръ серебрянный	1
Кубы средніе	2
Литотомическіе щипцы	4
» ножи	2
» зонды	3
Машины для исправленія контрактуръ колѣна	2
Искусственный сапогъ для саймовской операціи	1

Не лучше обстояло дѣло и съ необходимыми лекарствами. Еще въ началѣ 1844 г. *Пироговъ* заявлялъ Конференціи, что многія употребительныя средства по госпитальному каталогу отпускаются въ крайне малыхъ количествахъ, не соотвѣтствовавшихъ не только учебной, но даже и чисто врачебной цѣли; такъ, напр., количество іодоваго поташа для 1800 больныхъ не превышало 48 гранъ въ сутки, ляписа — не болѣе 1 драхмы въ сутки, между тѣмъ, какъ въ одномъ венерическомъ отдѣленіи— съ 150—200 больными — іодоваго поташа выходило на одного больного въ сутки болѣе драхмы, а количество ляписа для наружнаго употребленія—втрое болѣе положеннаго. При этомъ необходимо помнить, что въ разсматриваемое время количество больныхъ рѣдко превышало 800 во всемъ госпиталѣ и слѣд. всѣ положенныя средства отпускались еще въ меньшемъ количествѣ. Кромѣ того, нѣкоторыхъ веществъ, вошедшихъ уже въ широкое употребленіе, вовсе не было положено въ госпитальномъ каталогѣ. Въ силу всего приведеннаго *Пироговъ* и просилъ ходатайства Конференціи о пополненіи каталога, хотя бы слѣдующими количествами необходимѣйшихъ лекарствъ, расчитанныхъ на мѣсяцъ:

Jodidi potassii	3 фун.	Ol. jecoris aselli	20 ф.
Jodi puri	2 унц.	Decocti Zitmani	120 ф.
Nitratis argenti fusi . . .	1½ унца	Піявицъ	100 шт.

Не смотря на то, что по ходатайству Конференціи, Военный Министръ выразилъ согласіе на добавочный отпускъ медикаментовъ для госпитальной хирургической клиники, но кромѣ утомительной и безплодной переписки ничего не вышло, а больные *Пирогова* попрежнему „цѣлые дни оставались безъ лекарственныхъ средствъ и даже случалось, что цѣлые дни не имѣли клюквеннаго сока для питья, ляписа для прижиганія язвъ“ (Рапортъ *Пирогова* 25 Апрѣля 1845 г.).

Да и трудно было бы ожидать иного результата, судя, напримѣръ, по резолюціи Президента Академіи Шлегеля въ Февралѣ 1850 г.: „госпитальныя клиники устроены для студентовъ 5 курса, дабы усовершенствовать воспитанниковъ сихъ въ военно-медицинской практикѣ и пріучить ихъ къ пользованію госпитальными средствами, положенными для военныхъ чиновъ, почему и нѣтъ необходимости въ особомъ каталогѣ“. Справедливость требуетъ, впрочемъ, замѣтить, что Шлегель, по просьбѣ *Пирогова*, напр., объ отпускѣ рыбьяго жира, ляписа, іодистаго калія для госпитальной хирургической клиники, приказывалъ аптекарю покупать на свой, Шлегеля, счетъ.

А каковы были нравы въ госпитальной аптекѣ, можно судить по донесенію *Пирогова* въ госпитальную контору 24 Февраля 1850 г., что по требованіямъ его и рецептамъ изъ аптеки отпускались лекарства и нѣкоторые припасы въ меньшемъ, противъ требуемаго, количествѣ, между тѣмъ какъ въ мѣсячныхъ аптечныхъ отчетахъ, по заявленію главнаго доктора госпиталя, этихъ уменьшеній не отмѣчалось.

Въ клинику *Пирогова* до 1848 года поступали исключительно больные нижніе чины. Въ этомъ году было открыто т. наз. гражданское отдѣленіе госп. хир. клиники. Еще въ 1845 г., когда *Пироговъ*, вслѣдствіе столкновеній его съ госпитальной администраціей, намѣревался оставить Академію, Попечитель Академіи Веймарнъ, чтобы удер-

жать *Пирогова*, предложилъ Конференціи устроить для Н. И. особую клинику, примѣрно на 30—50 челов. съ тѣмъ, чтобы въ нее принимать и подходящихъ гражданскихъ больныхъ. Конференція отклонила это предложеніе, вслѣдствіе недостатка средствъ и предложила, для большаго удобства въ занятіяхъ *Пирогова*, собрать наиболѣе интересныхъ клинически больныхъ въ особыя палаты, а для большаго разнообразія клиническаго матеріала принимать не болѣе 10 гражданскихъ больныхъ на академическія средства. Попечитель согласился на это предложеніе, но требовалъ, чтобы за гражданскихъ больныхъ платилъ госпиталю Приказъ Общественнаго Призрѣнія, въ вѣдомствѣ коего были городскія больницы.—Когда Конференція обратилась по этому поводу къ Министру Внутреннихъ Дѣлъ Перовскому, то послѣдній не нашелъ возможнымъ исполнить просимое, такъ какъ въ городскихъ больницахъ было много свободныхъ мѣстъ. На этомъ дѣло и остановилось.

Вопросъ о гражданскихъ больныхъ снова возникъ, когда въ концѣ 40-хъ годовъ для военныхъ цѣлей потребовалось много опытныхъ въ хирургіи врачей. Для достиженія этого военно-медицинское начальство рѣшило прикомандировывать молодыхъ врачей къ Академіи для усовершенствованія въ хирургіи. Пользуясь этимъ Конференція возбудила, по предложенію *Пирогова*, ходатайство объ увеличеніи и большемъ разнообразіи клиническаго матеріала по оперативной хирургіи, котораго было недостаточно даже для студентовъ. Съ этой цѣлью, по мнѣнію Конференціи, необходимо было, чтобы 1) больные военнаго вѣдомства, поступающіе въ Николаевскій военный госпиталь и полковые лазареты, немедленно изъ пріемныхъ покоевъ были отправляемы въ академическія клиники, исключая случаевъ, требующихъ безотлагательнаго пособія, и 2) учредить особое хирургическое отдѣленіе для безплатнаго пріема гражданскихъ больныхъ, требующихъ хирургической помощи. Результатомъ этого ходатайства было послѣдовавшее 28 Апрѣля 1848 г. Высочайшее повелѣніе объ устройствѣ въ госпитальной хирургич. клиникѣ гражданскаго хирургическаго отдѣленія на 75 человѣкъ, изъ ко-

торыхъ 10 мѣстъ для лицъ благороднаго званія, 40 мѣстъ для мужчинъ нижняго сословія и 25—для женщинъ,—съ тѣмъ, чтобы эти больные содержались въ госпиталѣ безплатно и, чтобы больные гражданскихъ больницъ столицы, представлявшіе особый хирургическій интересъ, были отправляемы въ это отдѣленіе.

Первоначальное устройство этого отдѣленія, требовавшее по разсчету конференціи около 1600 р., повелѣно было произвести на счетъ остаточныхъ суммъ госпиталя, а ежегодное содержаніе его — изъ смѣтной госпитальной суммы, полагая этихъ больныхъ въ числѣ больныхъ военнаго вѣдомства.

На основаніи приведеннаго распоряженія съ 1 Сентября 1848 года открылся пріемъ гражданскихъ больныхъ въ клиникѣ, о чемъ заранѣе и было опубликовано въ газетахъ. Одновременно съ этимъ Конференція обратилась, по предложенію Н. И., въ городскія больницы, гдѣ онъ былъ консультантомъ (Обуховскую, Маріи Магдалины, Петропавловскую и Больницу для чернорабочихъ), прося дозволить *Пирогову* выбирать по его усмотрѣнію больныхъ, требующихъ хирургическаго леченія, для его клиники.

Для помѣщенія больныхъ женщинъ хирургической клиникѣ были предоставлены палаты женскаго отдѣленія госпиталя, занятыя до того малолѣтними кантонистами. Затѣмъ, набережный корпусъ госпиталя превращенъ въ центральное отдѣленіе клиники, гдѣ помѣщались больные, требовавшіе оперативнаго леченія, а также тотчасъ послѣ операцій. Всѣ остальные больные были размѣщены въ одной половинѣ примыкавшей къ набережному зданію корпуса, а также въ деревянныхъ флигеляхъ госпиталя.

Не смотря на всѣ старанія *Пирогова* улучшить обстановку своей клиники, состояніе ея было далеко неудовлетворительнымъ и еще въ 1851 г. Н. И. находилъ, что арестантское отдѣленіе госпиталя гораздо удобнѣе помѣщеній его клиники, которая, будучи расположена въ разныхъ зданіяхъ, мало соотвѣтствовала учебной и практической цѣлямъ, потому что въ деревянныхъ флигеляхъ недоставало небольшихъ отдѣльныхъ комнатъ для

оперированныхъ больныхъ; въ нихъ не было никакихъ приспособленій для изготовленія ваннъ, припарокъ и т. под.; операціонная зала тѣсна и неудобна для клиническихъ лекцій и что пропадало много времени на переходъ изъ одной части клиники въ другую. Между тѣмъ упомянутое арестантское отдѣленіе (гдѣ теперь женское отд. госп. терап. кл. и примыкающая къ ней часть гинекол. гос. кл.), находясь во 2-мъ этажѣ, было просторно, съ отдѣльными комнатами и большими залами, съ помѣщеніями для ваннъ, припарокъ и проч.; оно было гораздо суше, нежели деревянные корпуса клиники. Въ виду всего этого *Пироговъ* и просилъ Конференцію выхлопотать разрѣшеніе перемѣстить на мѣсто арестантскаго отдѣленія гос. хир. клинику, гдѣ онъ могъ бы, съ бóльшимъ удобствомъ размѣстить своихъ больныхъ. Къ сожалѣнію, ходатайство это не было уважено Попечителемъ Академіи и клиника оставалась на своемъ прежнемъ мѣстѣ.

Точныхъ данныхъ, сколько было мѣстъ въ клиникѣ въ разсматриваемый періодъ, не удалось найти. Извѣстно только, что общее число мѣстъ въ госпиталѣ, устроенномъ на 1800 человѣкъ, постепенно уменьшалось, вслѣдствіе уменьшенія госпитальныхъ помѣщеній, приходящихъ въ негодность. Далѣе, имѣется случайное указаніе, что въ 1846 г. въ хирургическомъ отдѣленіи госпиталя было отъ 270 до 300 мѣстъ, расположенныхъ въ 14 палатахъ; штатныхъ же ординаторовъ, кромѣ прикомандированныхъ врачей, было 6.

Выше уже приведено, что въ 1848 году начали приниматься гражданскіе больные, всего 75 человѣкъ для безплатнаго пользованія въ клиникѣ. Больные поступали черезъ пріемный покой госпиталя, при чемъ Конференціей былъ установленъ порядокъ, по которому профессора хирургическихъ клиникъ, академической и госпитальной—„должны были имѣть между собою сношеніе и дѣлить больныхъ“, для чего репетиторъ Неммертъ долженъ былъ сообщать еженедѣльно ад.-проф. Рклицкому именной списокъ таковыхъ больныхъ; послѣднему было предоставлено право выбирать „требующихъ операцій и

особливаго пользованія" для академической клиники. Кромѣ того, по распоряженію Конференціи 2 Октября 1843 года, еженедѣльно, по средамъ и воскресеньямъ, въ теченіе цѣлаго дня изъ пріемнаго покоя хирургическаго отдѣленія госпиталя были доставляемы прямо въ академическую клинику больные съ важными наружными болѣзнями и особенно такіе, которые представляютъ замѣчательные случаи для производства хирургическихъ операцій.

Такимъ способомъ составлялся контингентъ больныхъ госпитальной хирургической клиники до 1848 г., когда на учрежденныя 75 мѣстъ для гражданскихъ больныхъ *Пироговъ* переводилъ изъ городскихъ больницъ, гдѣ онъ былъ консультантомъ, интересные для преподаванія случаи.

Преподавательская дѣятельность *Н. И. Пирогова* заключалась въ ежедневномъ посѣщеніи клиники, гдѣ, обходя со студентами палаты, Н. И. разбиралъ вновь поступившихъ больныхъ, дѣлая дифференціальную діагностику, указывая на различные способы леченія; въ случаѣ необходимости оперативнаго леченія, дѣлалъ практическую оцѣнку различныхъ способовъ операцій. Затѣмъ *Пироговъ* читалъ настоящія клиническія лекціи, предметомъ которыхъ было преимущественно сравненіе цѣлаго ряда случаевъ, представлявшихъ индивидуальныя измѣненія одной и той-же болѣзни. Наконецъ, онъ производилъ операціи на больныхъ и вскрывалъ умершихъ въ госпиталѣ.

Какъ на лекціяхъ, такъ и при разборахъ больныхъ при постели, *Пироговъ* постоянно проводилъ выработанное имъ еще въ Дерптѣ анатомо-экспериментальное направленіе въ хирургіи; онъ постоянно указывалъ на связь между прижизненными явленіями и патолого-анатомическими измѣненіями, находимыми при вскрытіи. Съ этой же цѣлью *Пироговъ* періодически читалъ систематическія лекціи по разнымъ отдѣламъ хирургической анатоміи; кромѣ того, передъ каждой значительной операціей, онъ демонстрировалъ ее своимъ слушателямъ на трупѣ съ анатомо-хирургическими объясненіями на свѣжеприготовленныхъ препаратахъ. Неразрывной частью клини-

ческаго преподаванія были патолого-анатомическія вскрытія, сопровождавшіяся казуистическими лекціями, при чемъ преимущественно *Пироговъ* обращалъ вниманіе слушателей на приложеніе добытыхъ анатомо-патологическихъ данныхъ къ постели больного.

Дополненіемъ къ этому анатомическому направленію въ преподаваніи клинической хирургіи у *Пирогова* служилъ экспериментъ. Такъ, для выясненія этіологіи піэміи *Пироговъ* производилъ опыты съ впрыскиваніемъ гноя, крахмала, масла и воды въ вены собакамъ; производилъ опыты съ перевязкой большихъ сосудовъ у лошадей; примѣнялъ на разныхъ животыхъ, съ цѣлью выяснить кровоостанавливающее дѣйствіе, полуторо- и двухлористое желѣзо, а также гальванизмъ. Наконецъ, его классическія изслѣдованія надъ обезболивающимъ дѣйствіемъ эфира, представляющія счастливое сочетаніе методовъ анатомическаго и экспериментальнаго въ разработкѣ клиническаго вопроса, равно какъ и приведенные выше опыты производились въ присутствіи студентовъ и служили цѣлямъ преподаванія.

Для болѣе прочнаго закрѣпленія при преподаваніи связи между анатоміей и хирургіей, по проэкту *Пирогова* былъ основанъ анатомическій институтъ, дѣятельности котораго онъ всячески старался сообщить прикладное направленіе, такъ какъ, по мнѣнію *Пирогова*, „только тогда примѣненіе анатоміи къ хирургіи могло дать существенные результаты, когда занимающійся имѣетъ всегда въ виду главную цѣль примѣненія—постель больного“. Если его клиническія занятія, говорилъ Н. И., были не безъ пользы для его слушателей, то именно потому, что онъ всегда имѣлъ случай примѣнять свои анатомическія знанія и доказывать пользу этого примѣненія на опытѣ своимъ слушателямъ при постели больного. „Самой высшей для меня наградой я почелъ бы убѣжденіе, что мнѣ удалось доказать нашимъ врачамъ, что анатомія не составляетъ, какъ многіе изъ нихъ думаютъ, одну только азбуку медицины, которую можно безъ вреда и забыть, когда мы научились кое-какъ читать по складамъ;

но это изученіе также необходимо для начинающихъ учиться медицинѣ, какъ и для тѣхъ, которымъ ввѣряется жизнь и здоровье другихъ“.

Клиническія лекціи *Пирогова*, перечень которыхъ ниже приводится, отличаясь богатствомъ содержанія, наглядностью изложенія, анатомической ясностью, мастерской группировкой наблюдаемыхъ патологическихъ явленій, проникнутыя геніальной наблюдательностью автора, были чужды бьющихъ эфектовъ и фразъ; въ нихъ все было разсчитано на то, чтобы слушатели поняли наивозможно яснѣе и отчетливѣе трактуемую авторомъ тему. Понятно, почему эти лекціи привлекали полную аудиторію не только студентовъ и ординаторовъ клиники, но и вообще молодое поколѣніе петербургскихъ врачей. Слава о необычайномъ преподавательскомъ дарованіи *Пирогова* распространилась далеко за предѣлы Академіи и привлекала слушателей изъ другихъ Университетовъ.

Если прибавить къ сказанному, что оперативная техника *Пирогова*, уже при началѣ появленія его въ Академіи, по быстротѣ и вѣрности разрѣза, не находила себѣ равной, а съ другой стороны—что къ оперативному вмѣшательству онъ прибѣгалъ только въ случаѣ точно установленныхъ показаній и при томъ не иначе, какъ съ непринужденно выраженнаго согласія оперируемаго,—то станетъ понятнымъ, почему Пироговская клиника быстро пріобрѣла такую широкую извѣстность.

Съ тѣхъ поръ гуманное отношеніе къ больнымъ, въ смыслѣ примѣненія оперативнаго пособія, стало одной изъ дорогихъ традицій клиники, которымъ слѣдовали и преемники *Пирогова* по каѳедрѣ.

Перечень лекцій, читанныхъ Пироговымъ со 2 половины 1843 года.

Объ измѣненіяхъ, происходящихъ въ легкихъ при воспаленіи и отложеніи въ нихъ туберкулезнаго вещества. О скорбутическомъ воспаленіи серозныхъ тканей, особливо околосердечной сумки. О болѣзняхъ печени, особливо хроническихъ. О раковомъ разстройствѣ желудка. Объ измѣненіяхъ, происходящихъ въ нижнихъ конечностяхъ при страданіи бедренно-

тазоваго сустава (Coxarthrocace). Топографическая анатомія всѣхъ суставовъ конечностей, съ приложеніемъ всѣхъ возможныхъ вылущеній изъ суставовъ; показано происхожденіе вывиховъ и ихъ вправленіе. Казуистика ампутацій. Топографическая анатомія шеи, перевязка art. carotidis, lingualis, subclaviae и anonymae. Топографическая анатомія конечностей съ приложеніемъ къ перевязкѣ артерій. Топографическая анатомія reg. perinaealis et pelvis съ приложеніемъ къ производству литотоміи. Топографическая анатомія regionis cruralis et inguinalis. Механизмъ образованія грыжъ; ущемленіе паховыхъ и бедренныхъ грыжъ; производство грыжесѣченія.

Въ 1844 году.

О болѣзненномъ процессѣ, сопровождающемъ ущемленіе грыжъ. Объ особенномъ видѣ раковиднаго разстройства (Cancer colloides). О мозговидномъ разстройствѣ печени (fungus medullaris hepatis). О разныхъ видахъ аневризмъ аорты. О мозговидномъ разстройствѣ легкаго (fungus medullaris pulmonis). О болѣзняхъ почекъ и въ особенности о почечныхъ камняхъ. Объ изъязвленіи мочеиспускательнаго канала и образованіи мочевыхъ нарывовъ. О производствѣ операціи для кореннаго излеченія бедренныхъ и паховыхъ грыжъ. О производствѣ вылущеній стопы по разнымъ методамъ. О производствѣ грыжесѣченія въ различныхъ видахъ ущемленія грыжъ. О вырѣзываніи и перевязкѣ полиповъ зѣва и сошвеніи небной занавѣски. Объ образованіи искусственныхъ губъ (cheiloplastica).

Въ 1845 году.

О холодныхъ нарывахъ. Объ ожогахъ. О болѣзняхъ яичекъ. О бѣлыхъ опухоляхъ суставовъ. О ложной и флегмонозной рожѣ. О болѣзняхъ прямой кишки, въ особенности объ ея полипахъ. О сложныхъ вывихахъ и переломахъ и о резекціяхъ костей. О нѣкоторыхъ видахъ венерической болѣзни (bubo, condylomata iritis). О всасываніи гноя венами. О злокачественныхъ и доброкачественныхъ опухоляхъ. О бленорреяхъ глаза, о язвахъ и размягченіи роговой оболочки. Объ операціяхъ надъ прямой кишкой. О вліяніи инородныхъ веществъ, взошедшихъ въ кровообращеніе (опыты надъ животными—впрыскиваніе гноя и крахмала въ вены). Опыты надъ впрыскиваніями воды въ вены и масла in venam portarum у собакъ. О строеніи печени въ микроскопическомъ отношеніи—изслѣдованія и наливанія печени у животныхъ. О строеніи мозжечка и становой жилы. О болѣзняхъ сердца и послѣдовательномъ оттого страданіи легкихъ, печени и почекъ О ревматическихъ воспаленіяхъ.

Въ 1846 году.

О тифозномъ пораженіи и тифозныхъ отложеніяхъ въ легкомъ, селезенкѣ, почкахъ и кишкахъ. О дизентерическомъ процессѣ кишекъ и желудка. О скорбутическихъ пораженіяхъ серозныхъ оболочекъ. О воспаленіи оболочекъ сердца. О сложныхъ переломахъ и разныхъ способахъ ихъ леченія. О переносномъ антоновомъ огнѣ послѣ тифа (gangraena typhosa). О разныхъ способахъ ампутацій. Объ искусственномъ образованіи губъ.

О вывихахъ бедра. О разныхъ способахъ образованія искусственнаго зрачка. О подъязычной опухоли (ranula) и операціи при этой болѣзни О кровяныхъ опухоляхъ и разныхъ способахъ ихъ леченія (telangiectasia). О различныхъ наростахъ доброкачественнаго свойства: lipomata, tumor cysticus, fibroid, chondroma и удаленіе ихъ. О свищевыхъ ходахъ дыхательнаго горла. О мозговикѣ (Cancer encephaloides). О влагалищахъ мышцъ и сосудовъ. О разнокачественныхъ пораженіяхъ яичекъ. О гнойномъ воспаленіи глазъ. О травматическихъ поврежденіяхъ головы. О переломахъ луча и голени. О различныхъ видахъ ранъ. О рожистыхъ воспаленіяхъ. О болѣзняхъ костей. О ранѣ груди. О водяной болѣзни яичекъ. О размягченіи роговой оболочки. О разрывѣ промежности у женщинъ. О патологическомъ процессѣ рака. О воспаленіи райка (iritis). Объ язвахъ носа. О гноеточивомъ и худосочномъ воспаленіяхъ глазъ. О воспаленіи влагалищъ сухихъ жилъ. О болѣзняхъ глазницы. О вырѣзываніи груди у женщинъ. Объ отнятіи членовъ. О сошвеніи perinaei. De fistula ani.

Патолого-анатомическія лекціи:

О различныхъ видахъ воспаленія легкихъ. О различныхъ видахъ бугорчатаго отложенія въ легкихъ. О воспаленіи костныхъ венъ. О болѣзняхъ заслоночекъ сердца. О тифозномъ процессѣ. О болѣзняхъ печени и селезенки. О различныхъ видахъ воспаленія желудка. Объ язвахъ и рубцахъ около желудочнаго выхода. О кровоизліяніяхъ около нервныхъ корешковъ. О брайтовой болѣзни. Объ ушибѣ и апоплектическомъ ударѣ мозга и его оболочекъ. О бугорчатомъ отложеніи въ костяхъ.

Въ 1847 году.

О золотушномъ страданіи суставовъ и костей. Объ отнятіи конечностей. О злокачественномъ разстройствѣ костей. О выпиливаніи верхней челюсти. Объ ущемленныхъ грыжахъ и грыжесѣченіи. О свищахъ задняго прохода. О вылущеніяхъ костей изъ суставовъ. О заворотѣ вѣкъ (Entropion et Trichiasis) и оперативномъ пособіи въ этихъ случаяхъ. О дѣйствіи эфира черезъ вдыханіе. О вырѣзываніи опухолей вообще и въ частности о вырѣзываніи отвердѣвшихъ железъ на шеѣ. О сложныхъ вывихахъ и переломахъ. О камнесѣченіи и нагноительномъ процессѣ въ почкахъ. О полипахъ носа. О дѣйствіи эфира черезъ задній проходъ. О болѣзняхъ пузыря и мочеиспускательнаго канала. О разстройствѣ и потемнѣніи роговой оболочки. О различныхъ способахъ образованія искусственнаго зрачка. О проницающихъ ранахъ груди и живота. О переломѣ шейки бедра. De empyemate и оперативномъ пособіи при этой болѣзни. О головныхъ поврежденіяхъ. О различныхъ видахъ антонова огня и въ особенности о старческомъ антоновомъ огнѣ.

Въ 1848 году. 1-я половина.

О страданіи железъ губъ. О переломахъ вообще и въ особенности о переломахъ реберъ. О костоѣдѣ и поврежденіи костей. Объ ознобленіи и ожогахъ. О рожистыхъ и флегмонозныхъ воспаленіяхъ. О страданіи суста-

вовъ и леченіи этихъ пораженій. О водяной яичка и ея леченіи. О мѣшотчатыхъ опухоляхъ и леченіи ихъ посредствомъ прокола по предварительномъ гальваническомъ игловкалываніи. Объ аневризмахъ и о перевязкѣ ихъ. О фурункулезномъ воспаленіи. О сложныхъ переломахъ и ихъ леченіи. Объ операціи бѣльма глаза. Объ операціяхъ вообще. О болѣзняхъ яичка и кастраціи. О ракѣ и его вырѣзываніи. О литотоміи. О полипахъ и ихъ леченіи. О мочевомъ подтекѣ. О varicocele и оперативномъ пособіи при этомъ страданіи. О выпаденіи прямой кишки и о леченіи ея. О сошвеніи губъ. О леченіи сухихъ жилъ. О вывихахъ. О сжатіи мочеваго канала. О вырѣзываніи груди. Объ операціяхъ дыхательнаго и пищеварительнаго горла. Объ извлеченіи шейки матки. О грыжахъ и леченіи ихъ. О поврежденіяхъ головы. О венерическихъ первичныхъ и вторичныхъ страданіяхъ и ихъ леченіи. О леченіи бубоновъ. О различныхъ видахъ глазныхъ воспаленій. Объ язвахъ роговой оболочки. О гноеточивомъ воспаленіи глазъ. О скорбутическихъ страданіяхъ. О подкожныхъ разрѣзахъ.

2-я половина.

О болѣзняхъ суставовъ. О бугорчатомъ пораженіи яичекъ. Объ опухоляхъ въ крыльцовой впадинѣ, въ особенности de encephaloide ex aneurysmate arteriae subclaviae и ея перевязываніи. О помертвѣніи костей и о сведеніи сухихъ жилъ. Объ оперативно-ортопедическихъ пособіяхъ. О добро и злокачественномъ пораженіи матки. De extirpatione et cauterisatione colli uteri. De fistula ani et vesicovaginali и операціяхъ ихъ. О костоѣдѣ и ногтоѣдѣ. О рожистыхъ и ложнорожистыхъ воспаленіяхъ. О переломахъ бедра, бедренной шейки, голени и объ отнятіи членовъ. О страданіи челюсти, вслѣдствіе пораженія зубовъ. О холодныхъ нарывахъ. О каменной болѣзни. О злокачественномъ пораженіи предстательной железы. О произвольномъ антоновомъ огнѣ. О ранахъ и ушибахъ голени. О нервныхъ болѣзняхъ, остающихся послѣ отнятія членовъ. О вторичной ампутаціи. О золотушномъ пораженіи позвоночнаго столба. О грыжахъ вообще и паховыхъ въ особенности. О колотыхъ ранахъ. О раковидныхъ язвахъ губъ. О страданіи дыхательнаго горла и гортани. Объ ознобленіяхъ. О вывихахъ плеча. О гноевидномъ пораженіи глазъ. О размягченной роговой оболочкѣ. О воспаленіяхъ радужной оболочки. О сифилитическомъ вторичномъ пораженіи. О кастраціи. О водяной грыжѣ яичка и оперативномъ пособіи. О вылущеніи опухолей, вблизи суставовъ находящихся. О размягченіи кости и произвольныхъ переломахъ. О леченіи бубоновъ вообще. О леченіи застарѣлыхъ свищей задняго прохода. О выпаденіи заднепроходной кишки и оперативномъ пособіи при немъ. О кахектическихъ язвахъ.

Въ 1849 году.

О болѣзняхъ суставовъ и ложныхъ сочлененіяхъ. О бугорчатомъ пораженіи яичекъ. Объ опухоляхъ, встрѣчающихся въ подколѣнной ямкѣ. De tumore encephaloideo. О перевязкѣ бедренной артеріи. Объ омертвѣніяхъ костей. О сведеніяхъ сухихъ жилъ и ортопедическомъ пособіи при

нихъ. О зло и доброкачественныхъ пораженіяхъ яичекъ. О злокачественныхъ опухоляхъ и изъязвленіяхъ. О свищѣ мочеваго пузыря. О костоѣдѣ. О рожистомъ и ложнорожистомъ воспаленіи. О переломахъ плеча, предплечья, бедра, голени, ключицы и реберъ. О вывихахъ. Объ отнятіяхъ членовъ. О страданіи челюсти всл. пораженія зубовъ. О холодныхъ нарывахъ. О каменной болѣзни. О съуженіи мочеваго канала. О злокачественномъ пораженіи предстательной железы. Объ антоновомъ огнѣ. О ранахъ и ушибахъ головы. О пораженіи костей позвоночнаго столба. О грыжахъ вообще и паховыхъ въ особенности. О раковидныхъ язвахъ губъ. О различныхъ наростахъ. Объ ознобленіяхъ. О гноеточивомъ воспаленіи глазъ. О размягченіи роговой оболочки. О воспаленіяхъ радужной оболочки. О вторичномъ венерическомъ пораженіи. Объ ожогахъ. О вылущеніи опухолей, вблизи суставовъ находящихся. О леченіи бубоновъ вообще. О леченіи застарѣлыхъ свищей. О леченіи водяной грыжи. О выпаденіи заднепроходной кишки и операція при этомъ употребляемой. О пораженіи шейныхъ железъ и вылущеніи ихъ. О кахектическихъ язвахъ. Объ излеченіи рака въ железахъ воспаленныхъ. О леченіи hydroceles.

Въ 1850—51 уч. году.

О болѣзняхъ суставовъ. О бугорчатомъ пораженіи яичекъ. Объ опухоляхъ, встрѣчающихся въ подколѣнной ямкѣ. Объ омертвѣніи костей. О сведеніи сухихъ жилъ и объ оперативно-ортопедическомъ леченіи ихъ. О добро и злокачественномъ пораженіи яичекъ. О злокачественныхъ опухоляхъ и изъязвленіяхъ матки. О костоѣдѣ. О рожистыхъ и ложнорожистыхъ воспаленіяхъ. О переломахъ верхняго плеча, предплечья, бедра, его шейки, голени, ключицы и реберъ. Объ отнятіяхъ членовъ. О страданіи челюсти, вслѣдствіе пораженія зубовъ. О холодныхъ нарывахъ. De lithotomia. О съуженіи мочеваго канала. О злокачественномъ пораженіи предстательной железы. Объ антоновомъ огнѣ. О ранахъ и ушибахъ головы. О пораженіи костей вблизи суставовъ и о выпиливаніи оныхъ. О грыжахъ вообще и въ особенности de herniotomia. О раковидныхъ язвахъ губъ. О различныхъ наростахъ. О пораженіи носа и объ искусственномъ образованіи его. О гноеточивомъ воспаленіи глазъ. О размягченіи роговой оболочки. О воспаленіяхъ радужной оболочки. О вторичномъ венерическомъ пораженіи. Объ ожогахъ. О леченіи бубоновъ вообще. О леченіи застарѣлыхъ свищей задняго прохода. О леченіи hydroceles. О выпаденіи recti и операціи при немъ. О пораженіи шейныхъ железъ и о вылущеніи ихъ. О кахектическихъ и скорбутическихъ язвахъ вообще. О съуженіи пищепріемнаго горла. О пораженіи костей позвоночнаго столба. О раковидныхъ язвахъ и различныхъ наростахъ in regione parotidea et suprahyoidea. Объ ознобленіяхъ. О вылущеніи опухолей, близь суставовъ лежащихъ. О произвольныхъ переломахъ. О сжатіи задняго прохода и операціи при этой болѣзни.

Въ 1852 году.

О большихъ операціяхъ, преимущественно ампутаціяхъ и вылущеніяхъ, производимыхъ на нижнихъ конечностяхъ. Критическій обзоръ патологическихъ измѣненій, замѣченныхъ на трупахъ, вскрытыхъ въ теченіе этого срока.

Лекціи по поводу слѣдующихъ болѣзней:

Туберкулезное пораженіе яичекъ. Болѣзни суставовъ. Омертвеніе костей и костоѣда. Сведеніе сухожилій. Зло и доброкачественные наросты въ полости матки и изъязвленія шейки этого органа. Переломы ключицы, плеча, предплечья, реберъ, бедра и голени. Различные виды рожистыхъ воспаленій. Свищи мочевые, зубные; fistula vesicovaginalis. Каменная болѣзнь. Съуженіе мочеваго канала. Выпаденіе прямой кишки. Раны и ушибы головы и другихъ частей тѣла. Раковидныя язвы, наросты поверхностные и глубоколежащіе. Мѣшотчатыя опухоли. Различныя острыя критическія (?) страданія глазъ. Первичныя, вторичныя и третичныя сифилитическія страданія. Леченіе hydroceles. Язвы вообще.

На эти клиническія занятія *Пирогова* было отведено въ каждое полугодіе 135 часовъ; дѣятельность *Н. И.* въ клиникѣ начиналась въ 8 час. утра и рѣдко кончалась ранѣе 2 ч. дня; кромѣ того, по вечерамъ съ 4 или 5 час., начинались перевязки больныхъ кураторами, подъ руководствомъ ассистента клиники и даже самого *Пирогова*, когда дѣло касалось только что оперированнаго больнаго.

Учебныя занятія студентовъ [1]) въ клиникѣ заключались въ томъ, что половина всего курса посѣщала клинику 2 мѣсяца, а другая половина въ тоже время посѣщала госпитальную терапевтическую клинику; по истеченіи 2 мѣсяцевъ, происходила смѣна студентовъ. Такимъ образомъ, на клиническія занятія ихъ хирургіей приходилось 4 мѣсяца.

Во время посѣщенія клиники, студенты курировали больныхъ, составляя исторіи болѣзней, производя перевязки и менѣе значительныя операціи. Разбирая больныхъ въ присутствіи *Пирогова*, студенты должны были ставить діагнозъ и вообще давать объясненія наблюдаемыхъ патологическихъ измѣненій почти исключительно по даннымъ объективнаго изслѣдованія, такъ какъ разспросы

---

[1]) Среднее число ихъ, одновременно посѣщавшихъ клинику, въ разсматриваемое время не превышало 25 челов. въ среднемъ.

больного допускались только въ самой ограниченной степени и при томъ, по окончаніи объективнаго изслѣдованія. Требуя, чтобы отвѣчающіе при этихъ разборахъ студенты отдавали себѣ ясный отчетъ въ каждомъ словѣ отвѣта, а не отдѣлывались общими мѣстами, *Пироговъ* училъ своихъ учениковъ, такъ сказать, клинически мыслить.

При вечернихъ посѣщеніяхъ клиники студенты были обязаны, тотчасъ по окончаніи визитаціи, являться къ дежурному врачу для повѣрки—всѣ-ли были; такую же повѣрку по утрамъ обязанъ былъ производить ассистентъ клиники. Результаты этихъ провѣрокъ по пятницамъ представлялись инспектору студентовъ.

Кромѣ того, въ январѣ 1848 г. было учреждено дежурство студентовъ 5 кл. въ клиникѣ съ тою цѣлью, чтобы оканчивающіе курсъ студенты, какъ можно больше совершенствовались практически въ хирургіи и терапіи. Дежурство назначалось суточное, во время котораго дежурному предоставлялась возможность видѣть госпиталь во все продолженіе дня и ночи и наблюдать огромное число больныхъ, пользуемыхъ по указаніямъ науки. Дежурному давалась возможность „упражняться столько, сколько достаточно суточнаго времени, въ наложеніи хирургическихъ повязокъ, въ производствѣ малыхъ хирургическихъ операцій и во всѣхъ прочихъ пріемахъ и манипуляціяхъ, къ хирургіи относящихся, которые, какъ извѣстно, не иначе пріобрѣтаются, какъ только собственноручнымъ прилежнымъ упражненіемъ подъ руководствомъ опытнаго наставника. Отъ точнаго исполненія этихъ, почитаемыхъ нѣкоторыми за маловажныя и недостойныя образованнаго врача, практическихъ обязанностей, весьма часто зависитъ успѣхъ леченія, участь страждущаго, и тѣмъ самымъ честь науки и самаго врача [1])“. На основаніи этихъ соображеній, вмѣнялось студентамъ 5-го курса въ непремѣнную обязанность слѣдующее:

---

[1]) Инструкція дежурнымъ и т. д., утвержденная Конференціей 24 Января 1848 г.

1) Всѣ студенты 5 курса въ продолженіе всего времени, опредѣленнаго для посѣщенія хирургическаго отдѣленія, должны поочередно дежурить въ этомъ отдѣленіи, въ продолженіе цѣлыхъ сутокъ и безпрекословно выполнять нижеизложенныя обязанности.

2) Студентъ вступаетъ въ дежурство предъ началомъ визитаціи (зимой въ 8 ч., лѣтомъ въ 7 ч. утра) въ хирургической клиникѣ, въ присутствіи директора оной или ассистента; являясь къ директору, онъ тотчасъ расписывается въ назначенной для этого книгѣ. Для точнаго и строгаго соблюденія порядка и очереди дежурства въ госпитальной хирургической клиникѣ долженъ непремѣнно находиться списокъ за скрѣпою Академическаго начальства, въ которомъ означены всѣ студенты, обязанные посѣщать клинику. Отъ дежурства, безъ законной причины, можетъ уволить только президентъ Академіи; въ случаѣ же, когда очередной студентъ на дежурство не явится или опоздаетъ, то директоръ клиники безъ всякаго разбирательства назначаетъ слѣдующаго, а о неявившемся, по окончаніи визитаціи, даетъ знать инспектору студентовъ.

3) Въ день своего дежурства студентъ, по принятіи онаго, буде не получитъ особенныхъ порученій отъ директора клиники, требующихъ немедленнаго исполненія, слѣдуетъ безотлучно за профессоромъ во время визитаціи; при каждомъ больномъ вписываетъ въ тетрадь по порядку все то, что назначитъ профессоръ, какъ-то: пищу, питье, рецепты внутреннихъ лекарствъ, средства для перевязки, примочки, припарки, сдѣлать ванну, поставить клистиръ, приставить піявицъ, кровососныя банки, мушки и т. п.

4) По окончаніи клинической визитаціи, кураторы и ординаторы не должны тотчасъ оставлять клинику, но вмѣстѣ съ дежурнымъ студентомъ пересматривать сказанный мемуаръ; если что нибудь въ немъ окажется пропущеннымъ, то дежурный студентъ долженъ прибавить, а кураторы съ своей стороны, руководствуясь замѣчаніями мемуара, отмѣчаютъ въ исторіяхъ болѣзни, повѣряютъ рецепты и требованія въ аптеку. Затѣмъ дежурный студентъ вмѣстѣ съ кураторами исполняютъ немедленно тѣ

назначенія, которыя не могутъ быть отложены до вечерней перевязки. Если же нѣкоторыя экстренныя назначенія не были исполнены кураторами, то это дѣлалось дежурнымъ студентомъ при помощи фельдшеровъ и фельдшерскихъ учениковъ. Исполнивъ всѣ экстренныя назначенія и убѣдившись, что всѣ лекарства и перевязочныя средства находятся сполна и въ порядкѣ къ вечерней перевязкѣ въ клиникѣ, дежурный студентъ отправляется въ глазное, сифилитическое и перевязочное отдѣленіе клиники.

5) Въ глазномъ отдѣленіи дежурный студентъ осматривалъ вновь прибывшихъ больныхъ; если кому-либо назначено кровопусканіе піявицъ или мушекъ, онъ исполняетъ эти назначенія.

6) Въ сифилитическомъ и перевязочномъ отдѣленіяхъ также осматриваетъ прибывшихъ больныхъ, а равно и назначенныхъ къ вечерней перевязкѣ. Однако, если бы понадобилось сдѣлать кровопусканіе или вскрыть нарывъ, то студентъ безъ ординатора этого дѣлать не долженъ и вообще при всѣхъ болѣе важныхъ случаяхъ дежурный студентъ обязанъ немедленно давать знать дежурному ординатору и вмѣстѣ съ нимъ подавать пособіе.

7) Обойдя все хирургическое отдѣленіе, дежурный студентъ возвращается въ хирургическую клинику и остается тамъ безотлучно до вечерней перевязки. Вечерняя перевязка производилась, по госпитальному порядку, лѣтомъ въ 5, а зимой въ 4 часа по полудни, ассистентомъ и ординаторами, въ присутствіи которыхъ дежурный студентъ перевязываетъ сперва курируемаго больного, а затѣмъ помогаетъ имъ въ перевязкѣ операціонныхъ и другихъ трудныхъ больныхъ; онъ также долженъ перевязывать и тѣхъ больныхъ, къ которымъ не явились кураторы, при чемъ онъ отмѣчаетъ въ исторіи перевязаннаго больного найденныя перемѣны, какъ въ общемъ состояніи, такъ и въ мѣстномъ страданіи.

8) Въ перевязочномъ корпусѣ дежурный студентъ помогаетъ ординатору при перевязкѣ трудныхъ больныхъ, а затѣмъ, подъ его надзоромъ, своеручно перевязываетъ не менѣе 5 больныхъ. То же онъ продѣлываетъ въ сифилитическомъ и глазномъ отдѣленіяхъ, отмѣчая въ скорбныхъ листахъ

перевязанныхъ имъ больныхъ. Возвратясь въ хирургическую клинику, дежурный студентъ осматривалъ фербандъ, заготовлялъ все необходимое къ утренней перевязкѣ и, если при этомъ оказывалась какая-либо недостача изъ аптеки, то объ этомъ долженъ былъ сообщать главному доктору.

9) Утромъ слѣдующаго дня главнымъ и постояннымъ занятіемъ дежурнаго была перевязка назначенныхъ ему больныхъ въ томъ же порядкѣ, что и при вечерней перевязкѣ; она должна была быть закончена за $^1/_2$ часа до прибытія профессора въ клинику, такъ чтобы дежурный успѣлъ изготовить отчетъ о своихъ занятіяхъ и отдать таковой профессору.

Что касается собственной врачебной дѣятельности *Пирогова*, то ниже приводятся цифровыя данныя о числѣ больныхъ по годамъ за разсматриваемое время, затѣмъ о составѣ больныхъ и, наконецъ, перечень произведенныхъ операцій въ клиникѣ.

Конечно, приводимыя цифры объ операціяхъ не представляютъ полныхъ данныхъ объ оперативной дѣятельности *Пирогова* и имѣютъ лишь относительное значеніе, главнымъ образомъ, для характеристики предѣловъ хирургическаго вмѣшательства.

Количественный составъ больныхъ въ Клиникѣ.

	Больныхъ.			Сдѣлано операцій.	% общей смертности.
	Состояло.	Выздор.	Умерло.		
За 1843 годъ	756	226	48	16	6,34%
» 1844 »	1129	625	43	20	3,80%
» 1845 »	1472	1033	44	26	2,98%
» 1846 »	1003	736	46	23	4,58%
» 1847 » . . .	987	762	21	71	2,13%
» 1848 » . . .	656	461	52	91	7,92%
» 1849 »	867	543	29	112	3,34%
» 1850 »	546	204	32	149	5,43%
» 1851—52 годъ . .	319	126	63	149	19,74%
» 1852—53 » . .	676	506	41	293	6,06%
» 1853—54 » . .	599	443	49	190	8,18%
» 1854—55 » . .	624	470	37	107	5,92%
» 1855—56 » . .	669	556	49	103	6,77%
Всего	10303	6691	554	1350	—
Среднее за 13 лѣтъ .	792,53	514,69	42,61	103,84	5,37%

Качественный составъ больныхъ.

	1843—44 акад. голъ.	1845—46	1846—47	1847—48	1848—49	1849—50	1850—51	1852—53
Vulnera	46	35	85	52	34	131	79	74
Ulcera	89	105	54	21	—	—	—	—
Gangraena	16	25	17	2	7	7	9	9
Erysipelas	15	17	40	38	63	26	48	32
Scrophulae	70	54	38	11	5	9	—	24
Herniae	20	10	3	2	6	3	2	—
Fracturae	10	27	}23	}26	}34	}33	}57	}52
Luxationes	3	2						
Ногтоѣда	9	9	19	17	3	53	5	14
Tumores	28	12	12	44	12	14	20	—
Morbi articulationum	17	24	30	26	5	11	34	29
Contusiones	84	19	—	—	43	21	60	53
Ophthalmiae	79	194	131	190	172	178	113	44
Syphilis	459	509	421	201	110	234	204	44
Abscessus	42	44	44	53	59	46	132	91
Hydrocele	37	10	18	19	12	19	18	12
Ambusturae	5	9	11	7	4	4	5	3
Perniones	22	6	7	5	26	29	10	8
Rheumatismus	47	40	19	12	5	4	—	—
Scorbutus	20	33	—	—	—	—	—	—
Caries	—	27	12	22	10	8	25	33
Cancer	1	9	14	7	11	18	16	23
Furunculi	—	—	—	—	9	15	36	—
Antrax	—	—	—	—	—	3	—	—
Articulationes spuriae	—	—	—	—	1	—	—	—
Contracturae	—	—	—	—	7	24	30	17
Lithiasis	2	—	—	—	6	3	7	6
Morbi ossium	—	8	—	—	7	15	7	—
Порѣзы	—	—	—	—	17	21	25	—
Morbi organici	—	3	—	—	6	9	1	—
Stricturae	—	—	—	—	16	5	9	13
Morbi ani et recti	—	—	17	7	13	27	13	17
Наросты	—	—	—	—	29	23	25	49
Polypus nasi	1	1	2	8	—	—	—	3
Болѣзни мочевыхъ путей	—	2	14	12	—	4	—	—
Водяная болѣзнь	—	—	—	—	—	7	—	—
Укушеніе бѣшеными животными	—	—	—	—	—	10	—	—
Жаба	—	—	—	—	—	2	—	—
Расширеніе жилъ	—	—	—	—	—	2	—	—
Amputationes	8	—	—	—	—	—	—	—
Aliae operationes	14	—	—	—	—	—	—	—

Операціи, произведенныя въ клиникѣ съ 1843 года по 1856 годъ.

Операціи на головѣ:

1. Trepanatio cranii 4
2. Resectio maxillae super . . . 11
3. Extirpatio maxillae infer . . . 2
4. Resectio maxil. infer 1
5. Extripatio cystae maxil. inf. . 1
6. Extirpatio nasi 1
7. Dilatatio narium 1
8. Extirpatio cancri lab. infer . 25
9. Extirpatio polypi nasi et faucium 15
10. Evulsio polypi nasi. 4
11. Operatio ranulae 5
12. Rhinoplastica 35
13. Cheiloplastica. 7
14. Stomatolastica 1

На шеѣ и груди:

15. Tracheo-et-laryngo tomia . . 2
16. Sutura laryngis caesi. 1
17. Extirpatio glandul. colli . . . 3
18. Ligatura art. subclaviae . . . 1
19. Extirpatio cancri mammae . . 18

На конечностяхъ:

20. Amputatio humeri 15
21. Extirpatio humeri 5
22. Amputatio antibrachii 13
23. » et exarticulatio manus 5
24. Amputatio femoris 17
25. » cruris. 29
26. Exarticulatio pedis 13
27. » et amput. digitor. 44
28. Resectio cubiti. 8
29. » genus. 1
30. » ossium на протяжен. 15
31. Extirpatio tarsi 2
32. Ligatura arteriarum 6

На животѣ и rectum:

33. Herniotomia 16
34. Extirpatio polypi recti 1
35. » cancri recti 1
36. Oper. prolapsus recti et ani . 20
37. Oper. fistulae ani 29

На мочеполовыхъ органахъ:

38. Lithotomia и } 51
39. Lithotripsia }
40. Amputatio penis 1
41. Urethrotomia 2
42. Oper. fistulae urethrae . . . 1
43. Castratio 12
44. Oper. hydroceles 29
45. Oper. varicoceles 5
46. Oper. phymoseos 10
47. Oper. in partibus genitalibus . 16
48. Oper. fist. recto-vaginalis . . 3
49. » vesico vaginalis 5
50. » fistulae vesicae urinar. 1
51. Extirpatio colli uteri. 2
52. » fungi » 2
53. Ligatura colli » 1

Разныя операціи:

54. Extirpatio telangiectasiae. . . 3
55. » chondromatis . . . 5
56. » tumoris cystici . . 12
57. » tumor. var. naturae . 37
58. Extirpatio cancri 23
59. Tenotomia 16
60. Myotomia 2

Глазныя операціи:

Operatio cataractae 14
Extirpatio cancri oculi 6
Corectomia et coremorphosis . . 10
Op. staphylomatis 1
Oper. pupillae artificialis 4
Oper. hypopion 1
Oper. strabismus 1
Oper. trichiaseos 18
Oper. entropion 5
Blepharoplastica 3
Oper. fistulae nasilacrymalis . . . 1

Въ дополненіе къ уже сказанному выше объ изумительной оперативной техникѣ *Пирогова*, о точно устанавливаемыхъ показаніяхъ къ операціи, о способахъ леченія ранъ, остается сказать, что до 1846 года операціи производились безъ наркоза.—Съ этого времени, на основаніи экспериментальныхъ данныхъ объ эфирѣ, въ клиникѣ широко сталъ примѣняться эфиръ по способу *Пирогова* т. е. черезъ вдыханіе помощью устроенной маски и per rectum.

Во время пребыванія *Пирогова* на Кавказѣ, въ его клиникѣ, именно 27 Декабря 1847 г., было впервые, по Высочайшему повелѣнію, испытано дѣйствіе хлороформа въ присутствіи всей Конференціи Академіи и Директора Военно-Медицинскаго Департамента, Пеликана. Было произведено 5 операцій: ампутація бедра, 3 операціи фимоза, выскабливаніе кондиломъ у anus'а съ послѣдующимъ прижиганіемъ азотной кислотой. Потребный для наркоза хлороформъ былъ приготовленъ въ академической лабораторіи лаборантомъ Траппомъ, а также проф. Омидзскимъ, предложившимъ еще особый каплемѣръ.

По возвращеніи съ Кавказа *Пироговъ* занялся примѣненіемъ хлороформа на своихъ больныхъ и скоро установилъ точныя показанія какъ для эфира, такъ и хлороформа.

Операціи производились въ упомянутой уже выше операціонной, а менѣе значительныя—въ палатахъ. При перевязкахъ, которыя также происходили въ палатахъ служителя носили чайники съ водой и мѣдные тазы, надъ которыми и производилось обмываніе ранъ. Тутъ же былъ и ящикъ съ перевязочными (фербандъ) средствами—главнымъ образомъ корпіей — и необходимыми медикаментами. Перевязочныя вещества, особенно корпія, приготовлялись самими больными, нерѣдко страдавшими заразительными формами; т. о. приготовленная корпія хранилась въ тѣхъ же палатахъ, гдѣ лежали больные и нечего говорить объ ея чистотѣ.

Кромѣ кровавыхъ оперативныхъ пріемовъ *Пироговъ* примѣнялъ электромагнитизмъ и гальванизмъ, особенно послѣдній въ видѣ гальвано пунктуры при аневризмахъ, при

варикозныхъ страданіяхъ венъ и ангіэктазіяхъ. Гальванокаустика получила свое начало также въ опытахъ произведенныхъ д-ромъ Крусселемъ подъ руководствомъ *Пирогова*. Имъ же былъ испытанъ методъ Жюно „methode hemospasique“ вмѣсто простаго противовоспалительнаго метода. Далѣе, изъ фармацевтическихъ средствъ широкое примѣненіе находила іодовая настойка для впрыскиванія при леченіи мѣшотчатыхъ опухолей и накопленія сыворотки въ серозныхъ и синовіальныхъ мѣшкахъ; каломель — въ различныхъ хроническихъ воспаленіяхъ; хлорный цинкъ въ видѣ пасты при раковыхъ язвахъ. Азотно-кислое серебро—въ видѣ мази—въ хроническихъ затвердѣніяхъ железъ и бѣлыхъ опухоляхъ сочлененій; средняя уксуснокислая соль свинца при conjunctivitis granulosa, лупусѣ, при застарѣлыхъ свищахъ, наконецъ, уже ранѣе упомянутая камфора—одна и вмѣстѣ съ каломелемъ, при рожѣ, особенно лица и головы.

При разныхъ хроническихъ страданіяхъ, *Пироговъ* прибѣгалъ къ водолеченію въ видѣ простыхъ и солевыхъ ваннъ, обертываній, обливаній, душей, грязелеченію и широкому примѣненію минеральныхъ водъ.

При леченіи зараженныхъ ранъ широкимъ употребленіемъ пользовалась хлорная известь, красная осадочная окись ртути, угольно-камфорно скипидарный порошокъ.

Научная дѣятельность Н. И. Пирогова.

Въ своей научной дѣятельности *Пироговъ*, явился представителемъ анатомо-клиническаго направленія въ хирургіи въ Россіи въ то время, когда это направленіе далеко не всѣми признавалось даже на Западѣ, а многими значительными авторитетами тогдашней хирургической науки, какъ Рустъ, Грефе, Диффенбахъ и вовсе отрицалось. Уже первое литературное произведеніе *Пирогова*—его диссертація, было построено единственно на анатомическихъ изслѣдованіяхъ и опытахъ на животныхъ. Анатомо-хирургическія изслѣдованія *Пирогова* объ артеріальныхъ стволахъ и фасціяхъ появились въ то время, когда въ цѣлой Германіи одинъ только Лангенбекъ былъ хирургомъ анатомомъ. Эти изслѣдованія впервые показали наглядно и съ поразительной точностью отношенія фасцій къ артеріальнымъ стволамъ и указали на способы наиболѣе удобные и точные къ производству операцій надъ артеріальными стволами.

Такой же характеръ носитъ и его „прикладная анатомія“, преслѣдовавшая ту же цѣль—приложеніе анатоміи къ хирургіи.

Анатомія разрѣзовъ и скульптурная, создавъ новый научный методъ изслѣдованія, дала способъ опредѣлить съ точностью, невозможныя, при обычныхъ пріемахъ изслѣдованія, нормальное анатомическое положеніе и взаимное отношеніе различныхъ органовъ, заключенныхъ въ полостяхъ человѣческаго тѣла.

Анатомо-физiологическiя изслѣдованiя *Пирогова* надъ перерѣзанными сухожилiями у животныхъ, выяснили важное значенiе кровянаго тромба и способность его организоваться и возстановлять нарушенную цѣлость ткани.

Далѣе, анатомическiя и физiологическiя изслѣдованiя *Пирогова* надъ дѣйствiемъ паровъ эфира на животный организмъ содержатъ въ себѣ все, что можно было подмѣтить при тогдашнихъ методахъ патологическаго эксперимента; добытыя при этомъ данныя послужили основанiемъ для примѣненiя имъ же анэстезированiя на полѣ битвы въ первый разъ на Кавказѣ еще въ 1847 г. И тогда, какъ на Западѣ, даже въ болѣе позднее время—въ Голштинскiя войны, еще колебались примѣнять анэстезированiе, *Пироговъ* примѣнялъ его въ широкихъ размѣрахъ и анэстезировалъ почти всѣхъ раненыхъ, какъ на Кавказѣ, такъ и подъ Севастополемъ.

Въ своихъ работахъ, посвященныхъ клинической хирургiи, *Пироговъ* первый возсталъ противъ господствовавшаго ученiя о травматической пiэмiи, объяснявшаго происхожденiе пiэмiи механическимъ засоренiемъ сосудовъ частями размягченныхъ тромбовъ. Съ своей стороны, онъ утверждалъ, что пiэмiя, равно какъ гнилость язвъ, флебитъ и госпитальная рожа вызываются одной и той же причиной; что это есть процессъ броженiя, развивающiйся вслѣдствiе попаданiя въ кровь мiазматическихъ началъ. Онъ считалъ обязанностью каждаго мыслящаго врача стараться, посредствомъ опыта и наблюденiя при постели больныхъ проникнуть натуру этихъ мiазмовъ вмѣсто создаванiя смѣлыхъ гипотезъ, прикрывающихъ наше незнанiе.

Затѣмъ *Пироговъ*, въ этихъ же работахъ наглядно описалъ всю жестокость борьбы, которую приходилось вести въ госпиталяхъ съ осложненiями ранъ въ видѣ пiэмiи, госпитальной гангрены, острогнойнаго отека, рожи, флегмоны, этихъ „хирургическихъ казней“; указалъ на существованiе т. наз. госпитальной конституцiи, особенной для каждаго госпиталя. На этомъ основанiи онъ настаивалъ на необходимости изолировать больныхъ пiэми-

ковъ, рожистыхъ и флегмонозныхъ отъ другихъ больныхъ; возставалъ противъ скучиванія больныхъ въ громадныхъ госпиталяхъ и предлагалъ замѣнять ихъ бараками, павильонами, палатками и др. И современное устройство госпиталей вообще и хирургическихъ отдѣленій въ частности свидѣтельствуетъ, насколько правъ былъ *Пироговъ*.

Говоря о счастьи въ хирургіи, *Пироговъ* многочисленными примѣрами показалъ, въ чемъ оно и на чемъ основывается при современныхъ ему условіяхъ дѣятельности хирурга и блестяще доказалъ, что условія достиженія счастья въ хирургіи—въ научномъ смыслѣ этого слова—далеко превышаютъ человѣческія силы.

Неподвижная гипсовая повязка введена впервые какъ въ госпитальной практикѣ, такъ и въ военно-полевой, подъ Севастополемъ, *Пироговымъ*. Широкимъ примѣненіемъ подъ Севастополемъ же резекцій предпочтительно предъ ампутаціями *Пирогова* положилъ основаніе тому консервативному направленію въ хирургіи, которое теперь, даже при повсемѣстномъ примѣненіи антисептики и асептики, пріобрѣтаетъ все болѣе и болѣе сторонниковъ среди выдающихся хирурговъ нашего времени.

Операція *Пирогова*—остеопластическое удлиненіе нижней конечности — обезсмертившая имя ея геніальнаго изобрѣтателя, ввела въ оперативную хирургію новый принципъ — прикрывать костью костный распилъ, послуживъ прообразомъ цѣлаго ряда костно-пластическихъ операцій, какъ то Шимановскаго, Gritti, le Fort, Таубера, Сабанѣева и др.

При лѣченіи ранъ *Пироговъ* широко примѣнялъ открытый способъ, особенно при большихъ пластическихъ операціяхъ, при резекціяхъ суставовъ и костей, при литотоміяхъ и ущемленныхъ грыжахъ. Далѣе, онъ настойчиво совѣтовалъ избѣгать всякихъ мазей и пластырей; требовалъ совершеннаго изгнанія изъ употребленія при операціяхъ и перевязкахъ губокъ и замѣны ихъ, при обмываніи ранъ, чайниками.—Видя хорошій результатъ отъ красной осадочной окиси ртути, *Пироговъ* совѣтовалъ присыпать этимъ порошкомъ раневыя поверхности. Въ ши-

рокомъ употребленіи была хлориновая известь, примѣнявшаяся особенно при зараженныхъ ранахъ, камфора въ смѣси съ углемъ и скипидаромъ—для той-же цѣли и особенно при рожистыхъ процессахъ. Еще въ отчетѣ о Кавказской экспедиціи *Пироговъ* рекомендовалъ, въ предупрежденіе застаиванія гноя въ глубинѣ ранъ, дѣлать для стока его широкіе и глубокіе разрѣзы, какъ бы дренируя пораженную область и тѣмъ давая выходъ міазматическимъ бродиламъ. Этимъ онъ задолго предупредилъ предложеніе Шасеньяка (въ 1859 г.) примѣнять дренажи при леченіи ранъ.

Вся совокупность этихъ пріемовъ при леченіи ранъ, примѣнявшихся *Пироговымъ*, показываетъ, что онъ силою своего генія былъ подготовленъ къ принятію идей Пастера, легшихъ въ основу современной антисептики и асептики.

Въ сочиненіяхъ, посвященныхъ военно-полевой хирургіи, *Пироговымъ* были изложены въ высшей степени важные и новые принципы, примѣненіе которыхъ на практикѣ совершенно пересоздало военно-полевую хирургію и доставило ему имя величайшаго авторитета въ этой области. *Пироговъ* первый ввелъ анэстезированіе на полѣ сраженія; примѣненіемъ неподвижной (алебастровой) повязки онъ замѣнилъ производство первичныхъ ампутацій и вмѣстѣ съ правильнымъ уходомъ за раненными онъ создалъ сберегательный способъ леченія. Введеніемъ хорошо организованной сортировки раненныхъ на перевязочныхъ пунктахъ *Пироговъ* далъ главное средство для оказанія правильной помощи раненнымъ. Далѣе, онъ первый выяснилъ громадное значеніе разсѣянія раненныхъ и больныхъ во время войны, а также отдѣльное и даже одиночное размѣщеніе трудно раненныхъ. *Пирогову* безспорно принадлежитъ заслуга введенія частной помощи на войнѣ; эта помощь должна быть признана за самое важное самостоятельное подспорье въ санитарно-полевомъ дѣлѣ. Въ трудахъ *Пирогова* выработана программа дѣйствій Общества Краснаго Креста за долго до появленія этого общества въ жизни; здѣсь же онъ предла-

галъ, до сихъ поръ еще не примѣненный нейтралитетъ врачей воюющихъ сторонъ.

Подъ началомъ и руководствомъ *Пирогова* появились въ военныхъ госпиталяхъ, на войнѣ, первыя сестры милосердія. Наконецъ, *Пироговъ* неопровержимо доказалъ, что война — это травматическая эпидемія, для усиленной борьбы съ которой прежде всего необходима дѣльная администрація.

Н. И. Пироговъ принадлежитъ къ числу тѣхъ научныхъ дѣятелей, имена которыхъ составляютъ эру въ избранной ими научной сферѣ. Въ научной дѣятельности *Пирогова*, какъ всякаго новатора и піонера, надо отдѣлять непосредственные результаты его личной работы,— которые были громадны и важны,—отъ отраженныхъ вліяній, которыя обнаружились лишь по прошествіи извѣстнаго времени. Эти вліянія отразились на дальнѣйшей разработкѣ научныхъ вопросовъ въ области хирургіи, путемъ примѣненія принциповъ и методовъ, созданныхъ *Пироговымъ*, и безъ преувеличенія можно утверждать, что современное состояніе русской хирургіи представляетъ плодъ тѣхъ сѣмянъ, которыя такъ щедро были разбросаны Н. И. на научной нивѣ.

Научно литературная дѣятельность *Пирогова* выразилась въ рядѣ изданныхъ имъ трудовъ, какъ анатомическаго, такъ клинико-хирургическаго содержанія.

Уже въ Январѣ 1842 года *Пироговъ* обратился въ Конференцію съ заявленіемъ, что, желая способствовать распространенію практическихъ анатомическихъ свѣдѣній между учащимися и молодыми врачами и вмѣстѣ облегчить столь трудное изученіе прикладной анатоміи, онъ давно уже имѣлъ намѣреніе издать полный атласъ анатомическихъ таблицъ въ этомъ родѣ. Такъ какъ цѣль этихъ изображеній чисто прикладная, то они тѣмъ должны отличаться отъ обыкновенныхъ анатомическихъ изображеній, что они будутъ представлять анатомическіе предметы въ отношеніи ихъ къ практической медицинѣ вообще, къ медицинѣ судебной, особливо къ хирургіи и, наконецъ, въ отношеніи художественномъ. Такимъ направленіемъ будетъ отличаться предполагаемое

изданіе отъ всѣхъ, доселѣ извѣстныхъ анатомическихъ атласовъ, исключая можетъ быть только атласа Буржери, который всетаки не доступенъ для практическихъ врачей по причинѣ своей высокой цѣны. Такой атласъ *Пироговъ* предполагалъ издать въ видѣ 100 таблицъ in folio, съ текстомъ на латинскомъ и русскомъ языкахъ, заключающемъ въ себѣ не только объясненіе, но и подробное изложеніе многихъ для практическаго врача важныхъ анатомическихъ предметовъ. Съ цѣлью удешевить изданіе и тѣмъ облегчить распространеніе сочиненія предполагалось издавать его тетрадями, полагая на каждую тетрадь по 5 таблицъ и издавая 8 тетрадей ежегодно. Такимъ образомъ все изданіе, состоящее изъ 20 тетрадей, должно было продолжаться 2 ½ года. Такъ какъ умѣренность въ цѣнѣ есть одно изъ важныхъ обстоятельствъ при изданіи такого рода сочиненій, то цѣна всего атласа съ текстомъ не должна была превышать 100 руб. асс., по 5 руб. асс. за каждую тетрадь. Изданіе предполагалось выпустить по подпискѣ,—для чего необходимо не менѣе 300 подписчиковъ—для того, чтобы уплатить всѣ издержки сочиненія, превышающія капиталъ въ 30.000 руб. асс. Но подписку на сочиненіе предполагалось открыть только по выходѣ 1-й тетради, по которой публика могла бы судить о качествѣ и направленіи всего сочиненія. Для этого перваго опыта *Пироговъ* просилъ Конференцію выдать ему 1.500 рублей асс. заимообразно съ тѣмъ, что, если бы нашлось достаточное число подписчиковъ на первую тетрадь и сочиненіе пошло въ ходъ, то онъ обязывался выплатить эту сумму экземплярами сочиненія, предоставляя казнѣ еще ту выгоду, что вмѣсто 15 экз., обязался доставить 25 экз. въ пользу библіотеки Академіи или учащихся; если же, по напечатаніи 1-й тетради, число подписчиковъ окажется недостаточнымъ для продолженія изданія, то *Пироговъ* обязывался выплатить занятую имъ сумму въ теченіе одного года.

Конференція, находя, что предпринимаемый *Пироговымъ* трудъ принесетъ большую пользу не только учащимся, но и молодымъ врачамъ и что трудъ этотъ, судя по способностямъ и обширнымъ познаніямъ Н. И. сдѣлаетъ честь не только ему, но и самой Академіи, единогласно опредѣлила ходатайствовать о выдачѣ ему заимообразно 1.500 рублей. Уже на слѣдующій день послѣдовало Высочайшее повелѣніе о выдачѣ *Пирогову* изъ Го-

сударственнаго Казначейства 1.500 рублей асс. Годъ спустя, 8 Мая 1843 года, представляя Конференціи 1-ю тетрадь полнаго курса прикладной анатоміи, *Пироговъ* заявилъ, что онъ измѣнилъ нѣсколько планъ предпринятаго имъ изданія и, такъ какъ полученной заимообразно имъ суммы оказалось едва въ половину достаточной для изданія 1-й тетради, то онъ вынужденъ былъ обратиться къ книгопродавцу Ольхину, который и взялся уплачивать издержки за 1-й годовой выпускъ (изъ 6 тетрадей въ каждой 5 рисунковъ и 1½ листа текста). Такимъ образомъ, цѣна каждой театради съ раскрашенными рисунками составляла уже 5 руб. сер., съ черными 3 руб. сер. *Пироговъ* спрашивалъ при этомъ, долженъ ли онъ полученные отъ Конференц и 1.500 р. разсматривать, какъ сумму, данную ему заимообразно и, слѣдовательно, уплатить ее извѣстнымъ числомъ экземпляровъ, или же такъ, что эта сумма была ему выдана изъ Государственнаго Казначейства въ видѣ вспомоществованія его предпріятію. Далѣе *Пироговъ* просилъ Конференцію разсмотрѣть цѣль, планъ и достоинства вышедшей 1-й тетради анатоміи, служащей образцомъ и для послѣдующихъ тетрадей, и назначить извѣстное число экземпляровъ для употребленія казенныхъ воспитанниковъ здѣшней академіи; при этомъ онъ заявлялъ, что весь годовой выпускъ, состоящій изъ 6 тетрадей, уже имъ совершенно изготовленъ и тетради атласа предполагалось выпускать безъ всякаго замедленія, одну вслѣдъ за другой. Для Академіи экземпляры своего сочиненія *Пироговъ* предлагалъ по удешевленной цѣнѣ. Кромѣ этого онъ просилъ Конференцію ходатайствовать о безпошлинномъ привозѣ французской бумаги, такъ какъ предпріятіе это не иначе можетъ быть выполнено, какъ при надлежащемъ споспѣшествованіи со стороны врачебныхъ ученыхъ заведеній. Въ заключеніе Н. И. писалъ, что онъ льститъ себя надеждой, что „Конференція возьметъ участіе и тѣмъ самымъ наградитъ автора за предпринятый имъ трудъ для пользы общей“.

Конференція полагала, что *Пироговъ* обязанъ возвратить полученные имъ 1.500 рублей извѣстнымъ числомъ экземпляровъ Анатоміи; но Попечитель Академіи Веймарнъ, по докладѣ Государю, съ представленіемъ вышедшей тетради, сообщилъ о слѣдующемъ Высочайшемъ повелѣніи: 1) „пожаловать г-ну *Пирогову*

за его безкорыстное усердіе и любовь къ наукѣ подарокъ въ 500 руб. изъ кабинета Его Величества“. 2) „Разрѣшить, по разсмотрѣніи сказаннаго сочиненія *Пирогова* въ военномъ медицинскомъ совѣтѣ, разослать во всѣ военные госпиталя, съ платою автору денегъ по цѣнѣ, какая будетъ назначена за каждый экземпляръ по вольной продажѣ“. А нѣсколько дней спустя, было объявлено, что 1.500 рублей были отпущены *Пирогову* безвозвратно.

Рисунки для этого атласа, по препаратамъ, изготовленнымъ самимъ *Пироговымъ*, дѣлалъ художникъ Мейеръ, который и приготовилъ 100 анатомическихъ рисунковъ. Атласъ былъ снабженъ текстомъ подъ заглавіемъ: «Полный курсъ прикладной анатоміи человѣческаго тѣла. Анатомія описательно-физіологическая и хирургическая». Къ сожалѣнію это, въ лучшемъ смыслѣ слова классическое сочиненіе и по богатству содержанія, и по художественности выполненія, осталось не оконченнымъ, вслѣдствіе банкротства издателя. Вышло всего 47 таблицъ (по экземпляру библіотеки В.-Медиц. Академіи), съ соотвѣтствующимъ текстомъ. Это сочиненіе было удостоено Академіей Наукъ полной Демидовской преміи. Въ текстѣ, подъ скромнымъ названіемъ объясненія рисунковъ, авторъ трактуетъ многіе вопросы оперативной хирургіи съ новой, оригинальной въ то время точки зрѣнія; такъ, онъ говоритъ о перевязкѣ артерій, кровопусканіяхъ, разрѣзахъ при флегмонозныхъ воспаленіяхъ, подкожныхъ сѣченіяхъ, ампутаціяхъ и резекціяхъ и т. д. Текстъ былъ изданъ на русскомъ и нѣмецкомъ языкахъ. Изданіе роскошное.

Въ 1846 году были изданы «Анатомическія изображенія человѣческаго тѣла, назначенныя преимущественно для судебныхъ врачей» съ атласомъ въ 6 таблицъ in folio.

Въ 1850 году это изданіе повторено съ тѣмъ измѣненіемъ, что вмѣсто атласа литографированныхъ таблицъ, въ текстѣ были помѣщены политипажи работы Барона Клота и др. выдающихся граверовъ того времени.

Еще въ 1849 году *Пироговъ* обратился въ Конференцію съ заявленіемъ, что въ теченіе бывшей тогда холерной эпидеміи онъ сдѣлалъ до 500 вскрытій умершихъ отъ холеры; полученные при этомъ результаты вскрытій отличались отъ описанныхъ другими наблюдателями и могли послужить къ дальнѣйшему развитію свѣ-

дѣній о сущности самой болѣзни. Измѣненія органовъ, преимущественно кишечника, найденныя при вскрытіяхъ, изображены въ натуральномъ видѣ на 35 рисункахъ, сдѣланныхъ художникомъ Теребеньевымъ. Представляя эти рисунки въ Конференцію, *Пироговъ* просилъ о вспомоществованіи при ихъ изданіи, которое въ количествѣ 300 экз. обойдется въ 3.620 р. асс. А „какъ въ сочиненіи, писалъ Н. И., о господствующей эпидеміи весьма важна современность и изданіе его потребуетъ значительнаго времени“, то онъ просилъ Конференцію поспѣшить испросить объ этомъ предметѣ соизволеніе начальства, если Конференція найдетъ вообще изданіе полезнымъ. Конференція предполагала отпечатать это сочиненіе ко времени 50-лѣтняго юбилея Академіи, т. е. въ 1850 г., но Попечитель Анненковъ нашелъ, что приличнѣе было бы издать его независимо отъ юбилея Академіи, отчего выиграла бы его современность, и предложилъ воспользоваться для этой цѣли суммой, отпускаемой на изданіе классическихъ сочиненій. Несмотря на то, что Конференція вторично просила разрѣшить воспользоваться другими источниками для изданія этого произведенія *Пирогова*, чтобы не стѣсняться въ изданіи другихъ тоже важныхъ сочиненій профессоровъ Академіи, послѣдовалъ приказъ Военнаго Министра „приступить нынѣ же къ изданію рисунковъ пр. *Пирогова*, изображающихъ результаты вскрытій умершихъ отъ холеры,— отдѣльными выпусками, съ уплатой расходовъ по изданію всего 2.350 рублей изъ суммы на изданіе классическихъ сочиненій, съ тѣмъ вмѣстѣ, чтобы половину экземпляровъ разослать безденежно въ военные госпиталя и россійскіе университеты, другую же предоставить въ пользу сочинителя“. Менѣе чѣмъ черезъ годъ сочиненіе было окончено печатаніемъ въ видѣ атласа изъ XVI таблицъ съ объяснительнымъ текстомъ. Одновременно, и даже нѣсколько ранѣе русскаго изданія, появилось французское „Anatomie pathologique du Cholera morbus S. Ptbg. 1849, avec un Atlas XVI tables coloriés“.

Кромѣ того, въ Воен. медицинскомъ журналѣ за 1850 г. въ ч. 55, кн. 2 и ч. 56 кн. 1 и 2 было напечатано изслѣдованіе «Патологическая анатомія холеры». За это изданіе Академія Наукъ присудила также полную Демидовскую премію.

Въ это же время послѣдовало Высочайшее повелѣніе 9-го

Января 1849 года объ отпускѣ оставшейся отъ прекращеннаго изданія анатомическихъ таблицъ пр. Буяльскаго суммы и подлежащей отпуску изъ Кабинета Его Величества 857 руб. 43 коп., а всего 9.323 руб. 98 коп., — на продолженіе изданія анатомико-хирургическихъ таблицъ (т. е. прикладной анатоміи) пр. *Пирогова* въ числѣ 300 экз. съ тѣмъ, чтобы сочиненіе это оставить въ распоряженіи Академіи.

Получивъ такимъ образомъ средства, *Пироговъ* вмѣсто окончанія прикладной анатоміи, приступилъ къ изданію «Anatomia topographica sectionibus per corpus humanum congelatum triplici directione ductis illustrata». Когда обнаружилось, что для этого колоссальнаго изданія отпущенныхъ денегъ не хватитъ, *Пироговъ* испросилъ разрѣшеніе черезъ Конференцію, открыть подписку на это изданіе. Такъ что изъ 300 экземпляровъ — 170 уступлено было подписчикамъ, а 130 — Академіи. Уже приступивъ къ печатанію, Н. И. просилъ разрѣшенія издать на собственный счетъ еще 100 экз., для разсылки заграницу. На это 10 Апрѣля 1852 года послѣдовалъ приказъ Военнаго Министра: предоставить изъ 130 академическихъ экземпляровъ автору 100 экз. Изданіе закончилось въ 1858 году, когда *Пирогова* не было же въ Академіи. Состояло оно изъ атласа въ 224 листа in folio съ 4 тетрадями объяснительнаго текста *). Рисунки были изготовлены съ разрѣзовъ замороженныхъ труповъ художниками Поль-Пти и Сарторн.

Какъ дѣлались распилы и какіе получились результаты, авторомъ изложено въ статьѣ:

«Анатомія разрѣзовъ». Отеч. Записки 1860 г. т. 128.

Руководящей мыслью при выполненіи этого труда у автора было: посредствомъ значительнаго холода, не менѣе — 15° R, довести всѣ мягкія части трупа до плотности твердаго дерева, что достигалось дѣйствіемъ указанной температуры впродолженіе 2—3 дней, а, доведя трупъ до плотности дерева, можно было и обходиться съ нимъ, какъ съ деревомъ, т. к. нечего было опасаться ни вхожденія воздуха, по вскрытіи полостей, ни сжатія частей,

---

*) Сочиненіе это Академіей Наукъ удостоено Демидовской преміи.

ни распаденія ихъ. Можно было самые нѣжные органы распиливать на тончайшія пластинки.

Распиливаніе замороженнаго трупа производилось по тремъ направленіямъ—въ поперечномъ, продольномъ и переднезаднемъ—на тонкія, параллельныя пластинки. Кромѣ этого, съ цѣлью прослѣдить всѣ слои, раздѣляемые ножомъ при какой либо операціи, производилось распиливаніе замороженной части и параллельно хирургическому разрѣзу. Такъ, для объясненія перевязокъ большихъ сосудовъ приходилось распиливать подъ различными углами съ осью тѣла. Всѣ распилы произведены особо устроенной фурнирной пилой, дававшей при распилѣ пластинки не толщѣ 3 линій. Во время этихъ занятій авторъ напалъ на счастливую мысль—изучить на замороженныхъ трупахъ положеніе, форму и связь органовъ, не распиливая ихъ въ различныхъ направленіяхъ, а обнажая ихъ на замороженномъ трупѣ, подобно тому, какъ это дѣлается и обыкновеннымъ способомъ. Для этой цѣли трупъ замораживался до плотности камня (3-хъ дневное дѣйствіе t° — 18° R) и затѣмъ при помощи долота, молотка, пилы и горячей воды, обнажались и вылущались органы, скрытые въ оледенѣвшихъ слояхъ. Помощью этихъ пріемовъ и получено изображеніе нормальнаго положенія сердца и органовъ брюшной полости, что и находится въ 3 части Anatomiae topographicae. Интересенъ пріемъ снятія рисунка съ распила, для этой цѣли употреблялось квадрированное стекло, которымъ прикрывалась распиленная пластинка предварительно вытертая въ холодной комнатѣ губкою, намоченной въ горячей водѣ, отчего пластинка тотчасъ же покрывалась тонкимъ слоемъ льда. Бумага, на которую наносился рисунокъ, также была квадрирована, какъ и стекло, вслѣдствіе этого художнику оставалось только размѣстить въ квадратахъ бумаги тѣ самыя фигуры, которыя просвѣчиваютъ чрезъ соотвѣтствующіе имъ квадратики стекла. При такомъ способѣ срисовыванія не было мѣста игрѣ воображенія художника. Только нѣкоторыя части по необходимости должно было изображать шематически, такъ тонкія серозныя оболочки, выстилающія полости, на замороженномъ разрѣзѣ не обнаруживаются до тѣхъ поръ, пока не будутъ вынуты тончайшія частички льда между двумя ихъ пластинками. Для изображенія частей лежащихъ въ полостяхъ и углубленіяхъ разрѣзанныхъ органовъ, предварительно

черезъ стекло снимался контуръ разрѣза и заключающихся въ немъ частей; затѣмъ, осторожно снявъ стекло, удалялось заполняющее углубленіе вещество напр. кровь, и снова накладывалось стекло для дальнѣйшаго срисовыванія.

Для сохраненія замороженныхъ разрѣзовъ въ ихъ неизмѣненномъ видѣ, необходимо было держать ихъ въ какомъ либо пространствѣ съ постоянной t° въ—13° или—14° R.

Атласъ состоитъ изъ 4 отдѣловъ: 1-й изображаетъ разрѣзы головы, шеи и позвоночнаго столба, 2-й груди, 3-й живота, и 4-й конечностей. Каждый изъ этихъ отдѣловъ содержитъ 3 части: 1-я представляетъ поперечные разрѣзы, 2-я продольные и 3-я переднезадніе.

Выводы автора: за исключеніемъ полостей глотки, носа и ушного барабана и каналовъ дыхательнаго и кишечнаго, ни въ какой части тѣла въ нормальномъ состояніи никогда не встрѣчается пустого пространства. Стѣнки прочихъ полостей плотно прилегаютъ къ стѣнкамъ заключающихся въ нихъ органовъ. Каналовъ въ видѣ трубокъ, кромѣ кишечника, нѣтъ въ нормальномъ состояніи тѣла; они только тогда образуются, когда черезъ нихъ проходитъ какая нибудь жидкость или посторонее тѣло. Тоже наблюдается и въ суставахъ: какъ бы мало ни соотвѣтствовали другъ другу двѣ суставныя поверхности ихъ наружнымъ очертаніемъ, между ними нѣтъ никогда ни малѣйшаго пространства.

Мозгъ, также какъ и другіе органы, плотно прилегаетъ къ твердой оболочкѣ, выстилающей внутреннюю поверхность черепа. Только на распилахъ замороженныхъ труповъ возможно хорошо показать настоящее направленіе позвоночнаго столба, различныя его кривизны и наклонность самаго таза; при этомъ оказалось, что главная причина различной наклонности таза и поясничной кривизны позвоночника заключается въ конусообразномъ видѣ 5 поясничнаго позвонка.

Различіе въ объемѣ полости глотки зависитъ преимущественно отъ направленія передней стѣнки основной пазухи (sin. sphenoidalis). Поперечные распилы грудной клѣтки и особенно скульптурная анатомія показываютъ, что очертаніе сердца и направленіе его верхушки бываютъ чрезвычайно различны; при этомъ обнаружилось, какъ велико вліяніе ободочной кишки на положеніе сердца. Распилы живота, а также

скульптурная анатомія показываютъ, что порожній и сжатый желудокъ имѣетъ видъ подковы и тѣло его бываетъ такъ перегнуто, что нижняя кривизна смотритъ кпереди. Чѣмъ болѣе желудокъ растянутъ, тѣмъ онъ болѣе выпрямляется и тѣмъ болѣе большая кривизна его обращается внизъ. Не менѣе важны результаты распиловъ и скульптурнаго обнаженія пузыря, мочевого канала, предстательной железы. Распилы таза опредѣлили положеніе матки и ея отношенія къ пузырю и прямой кишкѣ. Наконецъ, для изслѣдованія механизма суставовъ служатъ разрѣзы замороженныхъ суставовъ въ разныхъ положеніяхъ, какъ нормальныхъ, такъ и при вывихахъ.

Кромѣ анатомическихъ сочиненій *Пироговъ* въ качествѣ пр. Академіи, опубликовалъ нѣсколько работъ по клинической хирургіи.

Въ 1842 году въ „Журналѣ врачебныхъ и естественныхъ наукъ", издаваемомъ Академіей, были напечатаны нѣкоторые результаты наблюденій, сдѣланныхъ въ хирургическомъ отдѣленіи 2-го в. с. госпиталя. Глава первая. «О нагноительномъ процессѣ».

За первые 6 мѣсяцевъ завѣдыванія отдѣленіемъ авторъ наблюдалъ всевозможныя формы и измѣненія нагноительнаго процесса, быстро и упорно обнаруживающагося со всѣми ужасными послѣдствіями не только у субъектовъ худосочныхъ, но даже и у такихъ, которые казались здоровыми и хорошо сложенными, при разныхъ травматическихъ поврежденіяхъ, при операціяхъ, даже незначительныхъ и некровавыхъ. Нагноеніе было, вопервыхъ, воспалительнаго характера, какъ то флегмонозная рожа, воспаленіе венъ—одно изъ страшныхъ проявленій гнойнаго процесса. Послѣднимъ процессомъ авторъ особенно интересовался, при чемъ на секціи обнаружены гнойники въ печени и легкихъ только въ 2-хъ изъ 8 случаевъ; въ остальныхъ случаяхъ гнойниковъ печени и легкихъ—не было ни малѣйшаго воспаленія венъ. Въ виду этого авторъ дѣлаетъ предположеніе, что у больныхъ напр. скорбутиковъ, попавшихъ въ госпитальную обстановку, у которыхъ кровь измѣнена въ химическихъ своихъ частяхъ, проникаетъ въ организмъ при дыханіи и черезъ кожу особое сильное міазматическое начало. Часто встрѣчающіеся въ госпиталяхъ исходы воспаленія въ нагноительный процессъ авторъ приписываетъ частью особливому состоянію воздуха, способ-

ствующему вмѣстѣ и произведенію омертвѣнія въ язвахъ, частью же цынготному расположенію организма, очень часто встрѣчающемуся у его больныхъ. Авторъ разсматриваетъ гнилость язвъ, флебитическое состояніе, госпитальную рожу—за произведеніе одной и той же причины: одно и то же міазматическое начало вносится въ общую массу крови и нерѣдко, какъ кажется автору, черезъ гноящуюся рану или язву. До сихъ поръ, продолжаетъ авторъ, мы ничего не знаемъ положительнаго о томъ, какую роль играетъ наружное поврежденіе въ развитіи общаго болѣзненнаго состоянія замѣченнаго при гнойномъ діатезѣ. „Не лѣчить, создавая смѣлыя гипотезы, прикрывающія наше незнаніе, а стараться проникнуть посредствомъ опыта и наблюденія при постели больныхъ сквозь этотъ таинственный мракъ—вотъ чего требуетъ обязанность каждаго мыслящаго врача“. Другой болѣзненный процессъ, очень часто осложняющій мѣстныя нагноенія, это госпитальная рожа, проявлявшаяся, по автору, въ 4-хъ формахъ: 1) лимфатическая рожа въ четверти всѣхъ случаевъ; при ней поражаются наружные лимфатическіе сосуды; 2) блуждающая госпитальная рожа; 3) рожа съ наклонностью къ нагноенію; 4) рожа съ наклонностью къ омертвѣнію. Это дѣленіе рожистаго процесса авторъ предлагаетъ съ практической цѣлью.

Вторую форму нагноительнаго процесса, которая не рѣже первой наблюдалась въ госпиталѣ, составляетъ холодный абсцессъ, куда авторъ относитъ только лимфатическую опухоль (tumor lymphaticus). Различіе между лимфатической опухолью и натечнымъ абсцессомъ въ томъ, что при первой не бывало пораженія кости.

Замѣтки изъ наблюденій надъ острою и хроническою водянкой влагалищной оболочки яйца. Записки по части Врач. Наукъ 1846 г. № 4.

На основаніи своихъ наблюденій авторъ пришелъ къ выводу, что проколы и насѣчки составляютъ самое вѣрное и быстродѣйствующее средство въ острой перелойной водянкѣ яйца; показаніе противувоспалительнаго и другихъ способовъ леченія ограничивается только рѣдкими случаями воспаленія всего яйца и у больныхъ, расположенныхъ къ золотухѣ или къ бугорчаткѣ. Пластырныя обвиванія, по способу Фрике, должно употреблять преимущественно въ воспаленіи всей мякоти яйца и только тогда, когда кожа мошонки не слишкомъ толста, не длинна, но и не

слишкомъ сжата. Бальзамическія средства въ большихъ пріемахъ—вѣрное средство при острой перелойной водянкѣ влагалищной оболочки, но не всѣми больными хорошо переносятся. Въ хронической водянкѣ разрѣзъ должно дѣлать только при остромъ нагноеніи мошонки, серозной полости или самого яйца и когда оплотнѣвшая оболочка не позволяетъ узнать, поражено ли яйцо или нѣтъ. Подкожные проколы—средства невѣрныя, рѣдко излѣчиваютъ болѣзнь радикально, они могутъ, при попаденіи серозной жидкости въ подкожную клѣтчатку, способствовать развитію рожистаго воспаленія и острогнойнаго отека мошонки; можно примѣнять у дѣтей и въ свѣжихъ случаяхъ. Впрыскиваніе полъ унца t-rae iodi, оставленнаго въ полости влагалищной оболочки, принадлежитъ къ самымъ вѣрнымъ средствамъ, не только въ леченіи простой хронической водянки яйца, но и въ случаяхъ хроническаго оплотнѣнія яйца.

Практическія и физіологическія наблюденія надъ дѣйствіемъ паровъ эфира на животный организмъ. 1847.

Авторъ излагаетъ результаты 50 хирургическихъ операцій, 40 наблюденій надъ здоровыми людьми и многочисленные опыты примѣненія эфирныхъ паровъ на животныхъ. Авторъ неохотно приступилъ къ этеризаціи, не будучи увѣренъ въ его безопасности, а также и потому, что „дѣлать операцію надъ человѣкомъ, находящимся въ безчувственномъ состояніи, есть несовсѣмъ пріятная обязанность для хирурга, который успѣлъ присутствіемъ духа, здравымъ сужденіемъ и привычкой побѣдить въ себѣ воспріимчивость къ непріятнымъ впечатлѣніямъ, причиняемымъ крикомъ и воплями больныхъ. Далѣе, бываютъ такіе случаи, когда ясное сознаніе и присутствіе духа со стороны больнаго совершенно необходимы для счастливаго окончанія операціи“. Вскорѣ авторъ убѣдился въ совершенной пользѣ эфира, который можетъ даже преобразовать оперативную хирургію. Особенную пользу эфира авторъ видитъ въ такъ называемыхъ палліативныхъ операціяхъ. Затѣмъ, на основаніи собственныхъ наблюденій, авторъ разсматриваетъ дѣйствія паровъ эфира, устройство и употребленіе аппарата для эфированія. Относительно перваго, авторъ даетъ нѣкоторыя практическія указанія, напр. расширеніе зрачковъ въ началѣ эфированія съ разслабленіемъ мышцъ вѣка; не всегда притупляется чувствительность на

столько, чтобы оперируемый не оказывалъ сопротивленія; далѣе авторъ даетъ указаніе какъ опредѣлить, достигла-ли этеризація надлежащей степени—по выраженію глазъ, по разслабленію и вялости всего тѣла, по медленному пульсу и дыханію; больной не чувствуетъ боли отъ укола булавки. Замѣчательно особое состояніе мышечной системы; произвольныя мышцы и сфинктеры ослабляются, не теряя сократительности, а непроизвольныя сохраняютъ всю силу. Послѣдствія этеризаціи чрезвычайно различны, но авторъ ни въ одномъ случаѣ не замѣтилъ пораженія дыхательныхъ органовъ. Примѣненіе эфира показано во всѣхъ важныхъ и болѣзненныхъ операціяхъ, но, вслѣдствіе различнаго дѣйствія эфира на мышечную систему, необходима предварительная проба; такъ, если послѣдняя покажетъ сильно возбуждающее дѣйствіе эфира, то при деликатныхъ операціяхъ лучше его не употреблять; равно какъ, при операціяхъ во рту, въ зѣвѣ этеризація затрудняетъ операцію, вслѣдствіе спазматическаго сжатія челюстей, кашля и большого скопленія слизи. Особенно показана этеризація при литотрипсіи; при литотоміи—очень облегчается извлеченіе камня, при вправленіи ущемленныхъ грыжъ и застарѣлыхъ вывиховъ, а также при косыхъ переломахъ бедра; при насильственномъ растяженіи искривленныхъ и анкилозированныхъ членовъ. Далѣе авторъ предлагаетъ растворять въ эфирѣ при наркотизаціи нѣкоторыя терапевтическія средства. Въ заключеніе этого отдѣла, авторъ даетъ рисунокъ и описаніе предлагаемаго имъ прибора для этеризаціи, не требующаго много помощниковъ.

Второй отдѣлъ сочиненія посвященъ физіологическимъ изслѣдованіямъ автора надъ эфиромъ. Приводятся опыты мѣстнаго дѣйствія эфира на нервную систему, опыты введенія эфира въ массу крови; съ перерѣзкой и безъ нея X пары нервовъ, опыты съ введеніемъ эфира въ rectum. На основаніи 45 опытовъ авторъ приходитъ къ выводу, что анэстезія наступаетъ тогда, когда пары эфира войдутъ въ кровообращеніе, когда насыщенная ими кровь придетъ въ соприкосновеніе съ нервной системой. Авторъ дѣйствіе эфира на животный организмъ раздѣляетъ на 4 степени. Для опредѣленія механизма дѣйствія эфира на нервную систему, авторъ занялся микроскопическими изслѣдованіями надъ измѣненіями въ первичныхъ нервныхъ волокнахъ. Для

объясненія дѣйствія эфира авторъ предлагаетъ 2 гипотезы: или эфиръ, содержащійся въ крови капиллярной системы, окружающей нервную ткань, производитъ давленіе на первичныя нервныя волокна мозга и нервовъ, отчасти растяженіемъ, отчасти поступленіемъ изъ крови въ головоспинную жидкость; или же эфирные пары дѣйствуютъ химически на нервное волокно.

Въ третьемъ отдѣлѣ сочиненія находится описаніе способа автора этеризаціи черезъ прямую кишку съ помощью особаго прибора (clysopompe à piston creux). При этомъ способѣ анэстезія наступаетъ очень быстро, черезъ 2—3 минуты, причемъ усыпленіе происходитъ безъ малѣйшаго возбужденія, безъ признаковъ прилива крови къ головѣ; анэстезія продолжается при этомъ способѣ дольше въ видѣ глубокаго спокойнаго сна. Авторъ примѣнилъ этотъ способъ съ совершеннымъ успѣхомъ. Такую разницу въ дѣйствіи эфира, т. е. per os et per rectum, авторъ объясняетъ тѣмъ, что въ послѣднемъ случаѣ въ кровь поступаютъ чистые пары эфира безъ примѣси воздуха, а слѣдовательно въ большемъ количествѣ. Затѣмъ авторъ отмѣчаетъ, что ни въ одномъ случаѣ онъ не замѣчалъ вредныхъ послѣдствій этеризаціи, напротивъ при нѣкоторыхъ операціяхъ общая реакція была слабѣе. Неуспѣхъ примѣненія этеризаціи авторъ относитъ къ недостаткамъ пріемовъ и аппарата. Въ заключеніе авторъ даетъ показанія для этеризаціи per rectum: *a*, при всѣхъ трудныхъ операціяхъ, деликатныхъ, весьма болѣзненныхъ и продолжительныхъ; *b*, въ операціяхъ акушерскихъ; *c*, въ операціяхъ, которыя нуждаются въ полномъ ослабленіи мышечной системы — грыжи и застарѣлые вывихи; *d*, въ спазмотическихъ болѣзняхъ кишечнаго канала и мочевыхъ органовъ; *e*, въ спазмотическихъ болѣзняхъ мышцъ произвольныхъ или животной жизни.

Отчетъ о хирургическихъ пособіяхъ, оказанныхъ раненнымъ во время осады и занятія укрѣпленія Салты. Воен. Мед. Журн. 1847 г. ч. I, № 1.

Во введеніи авторъ говоритъ, что на Кавказѣ имъ было сдѣлано 100 операцій съ помощью эфирныхъ паровъ, большею частью тотчасъ послѣ раненія, на перевязочномъ пунктѣ; при этомъ врачамъ, находившимся въ отрядѣ, авторъ указалъ способъ эфированія. Здѣсь же былъ испытанъ алжирскій транспортъ раненныхъ — съ помощью носилокъ, привѣшанныхъ къ

вьючнымъ лошадямъ. Затѣмъ, въ двухъ главахъ сообщаются результаты наблюденій автора. Въ I главѣ авторъ описываетъ, какъ онъ, вмѣстѣ съ докторомъ Неммертомъ, прикомандированнымъ врачемъ Дукшинскимъ и батальонными и полковыми врачами примѣнялъ этеризацію чрезъ вдыханіе. Здѣсь только у 2 больныхъ оставалась чувствительность во время операціи, во всѣхъ же остальныхъ случаяхъ сознательная чувствительность исчезала всегда совершенно, а безсознательная обнаруживалась нерѣдко. Затрудненія, встрѣченныя при операціи, это судороги, особенно въ случаяхъ отнятія плеча или вылущенія головки его. Этеризація происходила въ присутствіи постороннихъ зрителей, что пріучало послѣднихъ не страшиться наркотизаціи; поэтому никто не былъ этеризованъ насильно. Авторъ на 100 своихъ больныхъ убѣдился, что слѣдствія операціи нисколько не измѣняются эфированіемъ ко вреду больныхъ.

Большая часть операцій была произведена въ три разныхъ періода ожесточенія военныхъ дѣйствій.

Въ виду благопріятнаго теченія раненій, авторъ примѣнилъ неподвижную крахмальную повязку при лѣченіи сложныхъ переломовъ и это удавалось, пока не накопилось много больныхъ съ гноящимися ранами, когда появилась флегмонозная рожа. Съ наступленіемъ холодной погоды и увеличеніемъ числа раненныхъ, теченіе ранъ приняло угрожающій характеръ; появился антоновъ огонь послѣ ампутацій. Не смотря на всѣ неблагопріятныя условія хирургической дѣятельности, итогъ смертности послѣ операцій, произведенныхъ съ помощью эфира, остался такимъ же, какъ наблюдался раньше и безъ эфированія. Во всѣхъ смертельныхъ исходахъ послѣ операцій было произведено вскрытіе, показавшее отсутствіе измѣненій, получаемыхъ при смерти отъ эфира. Противупоказаніемъ этеризаціи были случаи раненій большими огнестрѣльными снарядами, вызывающихъ сотрясеніе всего тѣла, близкое къ онѣмѣнію. Оперативное пособіе было примѣнено почти исключительно въ случаяхъ огнестрѣльныхъ раненій, сопровождавшихся значительнымъ раздробленіемъ костей, а также въ случаяхъ раненій шашками и кинжалами.

Общій итогъ смертности операцій подъ эфиромъ 24 : 100, не превышавшій обыкновенный % смертности въ госпиталяхъ; при разсмотрѣніи операцій по группамъ, выводъ получается еще бо-

лѣе благопріятный. Въ заключеніе авторъ свидѣтельствуетъ, что всѣ врачи отряда съ большою ревностью, какъ эфировали, такъ и производили подъ его руководствомъ операціи.

Вторая глава посвящена транспорту раненныхъ съ поля сраженія въ госпитали. Примѣненіе для этой цѣли крахмальной повязки вполнѣ соотвѣтствовало своему назначенію и сохраняло отъ сотрясенія переломанные члены до такой степени, что больные съ переломами верхней конечности могли переправляться верхомъ на вьючныхъ лошадяхъ.

Примѣненіе алжирскихъ носилокъ, сидѣлокъ и лежанокъ, прикрѣпленныхъ къ вьючнымъ сѣдламъ по обѣимъ сторонамъ на мулахъ или лошадяхъ, дало прекрасный результатъ, въ чемъ авторъ могъ лично убѣдиться, сопровождая транспортъ раненныхъ изъ подъ Салтовъ въ Кази-Кумыхскій госпиталь. Кромѣ покойнаго положенія раненныхъ, эти носилки требуютъ въ 8 разъ меньшее число носильщиковъ. Въ заключеніе авторъ говоритъ, что „Россія, опередивъ Европу нашими дѣйствіями при осадѣ Салтовъ, показываетъ всему просвѣщенному міру не только возможность въ приложеніи, но неоспоримо благодѣтельное дѣйствіе эфированія надъ раненными на полѣ самой битвы. Мы надѣемся, что отнынѣ эфирный приборъ будетъ составлять точно также какъ и хирургическій ножъ, необходимую принадлежность каждаго врача, во время его дѣйствій на бранномъ полѣ“.

Къ статьѣ приложены 2 таблицы операцій, произведенныхъ съ помощью эфирныхъ паровъ: 1-я извлеченіе пуль, расширеніе пулевыхъ ранъ и перевязка большихъ артерій; здѣсь поименно приведены больные, обозначено мѣсто и свойство раны, хирургическое пособіе, явленія послѣ операцій, исходъ и кѣмъ сдѣлана операція; 2-я отнятіе членовъ и выпиливаніе костей,—также поименованы больные, ихъ лѣта; мѣсто и свойство раны, на которой сторонѣ, способъ операціи, черезъ сколько времени послѣ раненія, послѣдовательное лѣченіе, явленія послѣ операціи, исходы и вскрытіе тѣла, кѣмъ сдѣлана операція.

Въ примѣчаніи приведены причины смерти 20 ампутированныхъ: 1—послѣдовательное кровотеченіе; 5—антоновъ огонь; 8—разложеніе крови; 2—отъ сложности съ другими поврежденіями; 1—отъ гнойнаго діатеза; 1—отъ теталическихъ явленій; 1—отъ сотрясенія и сильнаго эфированія. Приведены операціи, сдѣланныя безъ помощи эфированія.

Отчетъ о путешествіи по Кавказу. СПБ. 1849 г. Repport medical d'un voyage au Caucase etc. S. Ptbg. 1849.

Въ предисловіи увлекательно написанный очеркъ путешествія; затѣмъ, отмѣтивъ вліяніе климата и образа войны на поврежденія, авторъ говоритъ о пособіяхъ раненнымъ на полѣ сраженія и объ азіатскихъ туземныхъ врачахъ. Переходя къ описанію анэстэзированія на полѣ сраженія помощью эфира, авторъ излагаетъ сравнительные результаты своихъ наблюденій надъ дѣйствіемъ эфира (400 случаевъ) и хлороформа (300 случаевъ); говоритъ относительно дѣйствія анестезированія на нервную систему, проявляющагося: потерей чувствительности въ различной степени, грезами и видѣніями, движеніями тѣла—рефлекторными, автоматическими и каталептическими, постоянное ускореніе пульса, поблѣдненіе лица, ослабленіе дыханія. Признаки наступленія наркоза. Разное количество эфира и хлороформа, потребное для разныхъ людей для усыпленія—хлороформа вообще на половину меньше, чѣмъ эфира. Послѣдовательное дѣйствіе анэстезированія въ первые 24—36 часовъ послѣ его примѣненія: продолжительная потеря сознанія и синкопе, рвота, бредъ, истерическія явленія, сильная боль въ ранѣ, головная боль, гастрическія явленія, продолжительный кашель и вообще пораженіе дыхательныхъ путей. Что касается до вліянія анэстезированія на состояніе ранъ, то оно никогда не показывало какихъ либо особыхъ явленій послѣ операцій и не появліяло на общій итогъ смертности (у автора 24 смерти на 110 оперированныхъ подъ наркозомъ). Вредное вліяніе анэстезированія можетъ проявиться только въ случаѣ раненій большими огнестрѣльными снарядами, послѣ чего организмъ находится въ состояніи онѣмѣнія, поэтому въ такихъ случаяхъ необходимо выждать съ операціей. Сравненіе эфированія различными способами съ хлороформированіемъ при различныхъ операціяхъ. Способы употребленія хлороформа. Преимущество хлороформа предъ эфиромъ въ операціяхъ у дѣтей, женщинъ и въ акушерской практикѣ. Перечень всѣхъ родовъ операцій, въ которыхъ авторъ употреблялъ эфиръ или хлороформъ.

Разборы наружныхъ поврежденій на полѣ сраженія и въ госпиталяхъ и пособій при нихъ.

1. Огнестрѣльныя раны. Отнятіе членовъ и выпиливаніе костей.

А. a) Огнестрѣльныя раны конечностей, лѣченныя присыпкой красной окисью ртути съ хорошимъ розультатомъ. Острый отекъ и флегмонозная рожа, какъ частое осложненіе огнестрѣльныхъ ранъ конечностей. Расщепленіе пулевыхъ каналовъ. Вырѣзываніе пуль. Послѣдовательныя кровотеченія. Сложные переломы, хирургическія пособія: 1) крахмальная повязка, правила ея наложенія; 2) выпиливаніе костей, показаніе къ его примѣненію, способы выпиливанія плечевой головки и локтеваго сустава; 3) отнятіе членовъ, статистика 72 ампутацій съ 22 смертями, разборъ показаній къ операціи и смертныхъ исходовъ послѣ ампутацій. Примѣненные способы ампутацій и вылущеній: плеча въ хирургической шейкѣ и на срединѣ его, отнятіе голени по Лангенбеку. Отнятіе бедра. Лѣченіе ранъ послѣ отнятія членовъ и вырѣзыванія костей. Никогда не получалась prima, почему авторъ никогда не закрываетъ рану первые 10 часовъ, а затѣмъ края раны безъ натяженія сближаются 2—3 полосками липкаго пластыря, въ открытые углы раны—нѣсколько нитокъ корпіи; швы только въ случаѣ, когда мышцы недостаточно прикрыты кожей. Чѣмъ проще повязка, тѣмъ лучше. Первая смѣна ея черезъ 24—36 часовъ. Осложненія ампутаціонныхъ ранъ въ госпиталяхъ: развитіе бугорковъ во внутреннихъ органахъ, острое и хроническое; гнойный діатезъ и рожистофлегмонозный процессъ, скорбутическое и тифозное измѣненіе крови, омертвѣніе и гнилость ранъ. Послѣдовательныя кровотеченія и нервныя явленія. На полѣ сраженія причины смерти въ другомъ порядкѣ; самая частая—быстрое разложеніе крови.

В. Раны огнестрѣльныя, колотыя и рубленыя различныхъ частей тѣла: a) раны лица и головы, свойства и направленія ранъ, явленія при жизни больныхъ, лѣченіе, исходы и явленія при вскрытіи—изложены въ особой таблицѣ, всего 17 случаевъ; b) раны шеи и туловища. Омертвѣніе костей и неподвижность суставовъ, какъ слѣдствіе огнестрѣльныхъ и другихъ ранъ. Затѣмъ приведена таблица операцій, произведенныхъ авторомъ и другими хирургами въ Россіи съ помощью анэстезированія, содержащая описаніе 624 операцій въ различныхъ областяхъ. Этой таблицей авторъ пользуется, чтобы, сравнивая результаты

операцій при анэстезированіи съ такими же безъ наркоза, рѣшить вопросъ, каково вліяніе анэстезированія на содержаніе смертности, на теченіе ранъ и общее состояніе больныхъ послѣ ампутацій. Данныя операцій безъ наркоза авторъ беретъ изъ подробдныхъ статистическихъ таблицъ Алькока, главнаго инспектора британскихъ госпиталей въ Испаніи и Португаліи, затѣмъ пользуется данными Гутри, Грегора, Дельсиньори, Мальгеня, личными наблюденіями автора надъ ампутаціями (около 100), сдѣланными въ разныхъ госпиталяхъ безъ наркоза; наконецъ наблюденіями Обуховской больницы за послѣдніе 20 лѣтъ. Результатомъ анализа всѣхъ приведенныхъ данныхъ былъ выводъ автора, что анэстезированіе не имѣло никакого вреднаго вліянія на ходъ ранъ, нисколько не препятствовало ихъ заживленію черезъ первое натяженіе или черезъ нагноеніе и даже скорѣе оказывало благопріятное дѣйствіе на послѣдовательное раздраженіе въ оперированной части и во всемъ организмѣ. Далѣе—причины смерти анэстезированныхъ ничѣмъ не отличаются отъ таковыхъ же неанэстезированныхъ. Въ заключительной главѣ авторъ говоритъ о различной опасности отъ анэстезированія, о признакахъ и свойствахъ огнестрѣльныхъ ранъ и объ ихъ лѣченіи.

Къ сочиненію приложены 4 литографированныя таблицы съ изображеніемъ раздробленныхъ черкесскими пулями костей, различныхъ поврежденій черепа черкесской шашкой и пулей, поврежденія костей вслѣдствіе непосредственнаго и послѣдовательнаго дѣйствія пулевыхъ ранъ, и наконецъ—головокъ плечевой кости, поврежденныхъ пулей и выпиленныхъ авторомъ изъ сустава; а также измѣненнаго имъ Гейнова остеотома.

Объ успѣхахъ хирургіи въ теченіе послѣдняго пятилѣтія. Зап. по част. Вр. Наукъ. 1849 г. № 4.

Отмѣтивъ различіе между терапіей и хирургіей и охарактеризовавъ въ общихъ чертахъ историческое развитіе хирургіи, авторъ переходитъ къ вопросу о приложеніи къ хирургіи трехъ вспомогательныхъ наукъ: статистики, физики и фармаціи. Что касается приложенія къ хирургіи статистики, то авторъ приводитъ статистическія данныя Фенвика относительно ампутацій и вылущеній, а также свои наблюденія надъ важнѣйшими опера-

ціями, произведенными при помощи анэстезированія и безъ него; при этомъ результатъ статистическихъ вычисленій оказывается гораздо благопріятнѣе для операцій произведенныхъ съ помощью анэстезированія.

Далѣе излагается статистика камнесѣченія и литотрипсіи, по даннымъ Мальгеня, русскихъ авторовъ, Сивіаля и Иванчича и Крамптона. Затѣмъ слѣдуетъ статистика грыжесѣченій по даннымъ Мальгеня, русскимъ и Гартмана. Статистика перевязки артерій: a) сонной при аневризмахъ, травматическихъ поврежденіяхъ, вылущеніи опухолей, при epilepsia и hemiplegia, при расширеніи волосныхъ сосудовъ; при аневризмахъ по методу Браздора. Статистика перевязокъ b) подвздошной наружной и c) подключичной артеріи.

II. Приложеніе физики къ хирургіи. Электромагнитизмъ и гальванизмъ: наблюденія Дюкро—вызываніе полнаго безчувствія проведеніемъ магнито-электрическаго тока поперечно черезъ голову; Крусселя и Коллея—о вліяніи непрерывнаго тока Даніелева столба на излеченіе рака; Праваца и Петрекена—гальвано-пунктура при аневризмахъ сонной и плечевой артерій. Правила при употребленіи гальванизма по Петрекену и др. Данныя примѣненія этого способа Петрекена, Цинизелли, автора, Фаваля, Делизіо, Локателли, Гамильтона, Капеллети, Абеля, Дебо. Правила при употребленіи гальванопунктуры и разногласія авторитетовъ; невыгоды этого метода леченія—сильная и продолжительная боль, образованіе струпа и отдѣленіе газа иногда вызываетъ нагноеніе и изъязвленіе стѣнокъ сосуда; сильная воспалительная реакція. Авторъ ждетъ болѣе успѣха отъ примѣненія гальванопунктуры въ варикозныхъ страданіяхъ венъ и ангіэктазіяхъ.

Попытка Филлипса воспользоваться дѣйствіемъ гальванизма для растворенія мочевыхъ камней. Приложеніе платиновыхъ гальванопроводныхъ проволокъ въ ихъ раскаленномъ состояніи къ хирургическимъ операціямъ. Приложеніе магнитизма къ хирургіи при невральгіяхъ; техника примѣненія этого метода. Примѣненіе Герингомъ электромагнитизма при tumor albus колѣна съ благопріятнымъ исходомъ послѣ 120 сеансовъ.

Кромѣ магнитизма и гальванизма, предложено употребленіе камертона съ діагностическими цѣлями при разстройствахъ слуха, и наконецъ—методъ Жюно, méthode hemospasique, въ хирурги-

ческихъ болѣзняхъ и въ особенности въ огнестрѣльныхъ ранахъ, вмѣсто прямаго противовоспалительнаго метода.

III. Приложеніе фармаціи къ хирургіи. Предложены сѣрнокислый хининъ при аневризмахъ аорты. Іодъ для впрыскиванія при леченіи мѣшотчатыхъ опухолей и накопленія сыворотки въ серозныхъ и синовіальныхъ мѣшкахъ; каломель въ различныхъ хроническихъ воспаленіяхъ; хлорный цинкъ, въ видѣ пасты, при различныхъ раковидныхъ язвахъ. Азотнокислое серебро въ хроническихъ затвердѣніяхъ железъ и бѣлыхъ опухоляхъ сочлененій въ видѣ мази. Марганецъ, въ видѣ углекислой соли, съ необыкновеннымъ успѣхомъ въ случаяхъ блѣдной немочи, въ которыхъ употребленіе желѣза оставалось безъ успѣха. Средняя уксуснокислая соль свинца—драгоцѣнное средство при conjunctivitis granulosa по опытамъ автора. Углекислота—по Кистеру сильно дѣйствуетъ на слизистыя оболочки и гноеточивыя поверхности. Сумбулъ въ застарѣлыхъ свищахъ съ успѣхомъ. Креозотъ—противъ родимыхъ пятенъ.

Камфору—съ необыкновеннымъ успѣхомъ авторъ примѣнялъ въ различныхъ случаяхъ рожи, особенно лица и головы; дѣйствіе камфоры; примѣненіе ея вмѣстѣ съ каломелемъ при лицевыхъ и головныхъ рожахъ.

О проявленіи при постели больного различныхъ болѣзненныхъ процессовъ подъ одною формою и одного процесса подъ формами различными и въ особенности о явленіяхъ болѣзни, извѣстной подъ именемъ ileus Зап. по част. Вр. Наук. 1849 года, № 4.

Указавъ на значеніе патологической анатоміи, ставшей самостоятельной наукой при изученіи медицины, особенно въ случаяхъ, когда одинъ и тотъ же патологическій процессъ обнаруживается весьма различными явленіями и, наоборотъ два различныхъ болѣзненныхъ процесса представляются подъ одной формой, авторъ переходилъ къ разбору ileus, какъ типичнаго, въ только что приведенномъ смыслѣ, процесса. Параллелизмъ явленій при ущемленіи грыжи и при ileus, равно какъ причинъ, ихъ вызывающихъ, и исходовъ этихъ процессовъ.

1) Ileus spasticus—самая частая форма, судя по даннымъ вскрытій. 2) Ileus inflammatorius—чаще всего при перитонитѣ,

затѣмъ вслѣдствіе воспаленія кишечнаго канала, по наблюденіямъ автора при вскрытіяхъ, а также вслѣд. дизентерическаго процесса. 3) Ileus organicus самая опасная, почти неизлѣчимая болѣзнь. Разнообразіе патологическихъ формъ. 1-ая форма причина ущемленія въ стѣнкахъ кишечнаго канала; 2-ая форма, причина которой въ брыжейкѣ; 3-я форма, причина которой въ болѣзненномъ состояніи другихъ органовъ, болѣе или менѣе отдаленныхъ; 4-я форма отъ постороннихъ тѣлъ въ кишечномъ каналѣ; 5-я форма, вслѣдствіе внутренней грыжи; 6-я форма вслѣдствіе врожденнаго порока образованія кишечнаго канала. Это классификація автора по даннымъ полученнымъ па вскрытіи.

Критеріемъ для распознаванія трехъ главныхъ видовъ ileus хотя нѣкоторымъ образомъ, можетъ служить анамнезъ, тщательное изслѣдованіе прямой кишки пальцемъ, тщательное изслѣдованіе рукой черезъ переднюю брюшную стѣнку, степень чувствительности живота, percussio живота. Иллюстрація сказаннаго объ ileus organicus собственными наблюденіями автора, при секціи всего 25 случаевъ, на основаніи которыхъ излагается механизмъ образовадія ileus'а. На основаніи всего изложеннаго авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ. 1) Ileus, какого бы рода онъ ни былъ, есть собственно ничто иное, какъ ущемленіе кишки. 2) Воспалительный ileus является, когда сократительная дѣятельность кишки уже ослаблена предшествовавшимъ воспаленіемъ, пластическими отложеніями и серозной инфильтраціей. 3) Органическій ileus предполагаетъ, вмѣстѣ съ органическимъ прекращеніемъ сообщенія между верхнею и нижнею частью кишки, еще спазмотическое и затѣмъ паретическое состояніе кишки, лежащей выше ущемленнаго мѣста. 4) Изъ всѣхъ раціональныхъ средствъ противъ ileus терапевтическія могутъ имѣть свое показаніе только въ судорожномъ и воспалительномъ родѣ его и здѣсь только до тѣхъ поръ, пока болѣзнь еще не истощила совершенно силъ больного. Всѣ способы леченія, которые были предложены противъ органическаго ileus'а, только тогда заслуживаютъ пазваться раціональными, когда они бываютъ основаны на правильномъ распознаваніи рода и мѣста ущемленія, которое въ большей части случаевъ невозможно. Хирургическое леченіе возможно только при intussusceptio et strictura верхней части recti. Въ первомъ случаѣ, говоритъ авторъ „по открытіи инвагинированнаго мѣста, я

смѣло вырѣзалъ бы всю инвагинированную часть и соединилъ бы концы кишки Лембертовскимъ швомъ“. Всѣ другія средства, какъ металлическая ртуть, раздуваніе кишки—слѣдуетъ оставить потому, что они препятствуютъ благодѣтельному стремленію натуры — сращенію инвагинированнаго и инвагинирующаго цилиндровъ и отслойкѣ инвагинированнаго куска, (что происходитъ весьма скоро). При стриктурѣ въ верхней части recti, рекомендуется авторомъ наложеніе anus praeternaturalis по Amussat.

Отчетъ Проф. Н. И. Пирогова о произведенныхъ имъ хирургическихъ операціяхъ съ Сентября 1852 по Сентябрь 1853 года. Воен. Мед. Журн. т. 63, ч. I.

Замѣтивъ, что въ жизни способнаго задумываться врача бываютъ періоды легковѣрія и скептицизма, авторъ напоминаетъ о своихъ анналахъ Дерптской хирургической клиники и о томъ направленіи, которымъ были проникнуты эти анналы, именно откровеннымъ обнаруженіемъ успѣха и неуспѣха въ своей хирургической дѣятельности. Въ результатѣ 10 лѣтняго наблюденія въ разныхъ госпиталяхъ за ходомъ хирургическихъ операцій и болѣзней получилось у автора убѣжденіе, что каждая болѣзнь и каждая хирургическая операція имѣетъ свой итогъ смертности, зависящей преимущественно отъ внѣшнихъ обстоятельствъ, натуры самой болѣзни и личности больного, поколебать который врачъ можетъ въ самой незначительной степени. При этомъ авторъ оговаривается, что онъ разумѣетъ только современные ему способы леченія и не сомнѣвается, что съ усовершенствованіемъ таковыхъ и смертность многихъ болѣзней совершенно измѣнится. Затѣмъ авторъ говоритъ объ условіяхъ, вліяющихъ на исходы операцій. Госпитальныя міазмы—не въ одномъ воздухѣ, но во всѣхъ окружающихъ больного предметахъ—главная причина неблагопріятныхъ исходовъ; вслѣдствіе этой же причины невозможность получить первое натяженіе.

Далѣе излагается ученіе объ особой конституціи для каждаго госпиталя, зависящей отъ положенія госпиталя, отъ почвы и мѣста, на которомъ онъ построенъ, отъ особеннаго устройства и расположенія палатъ, отъ различія въ администраціи и отъ состава больныхъ. Разборъ причинъ смерти послѣ значительныхъ хирургическихъ операцій: 5 „хирургическихъ казней“: 1) гнойный діатезъ;

2) острогнойный отекъ; 3) омертвѣніе; 4) послѣдовательныя кровотеченія изъ измѣненныхъ артеріальныхъ стволовъ; 5) остробугорчатый и острораковый процессъ. Значеніе индивидуальности больнаго. Требованія отъ хирургической статистики, являющейся наиболѣе вѣрной основой для предположеній и дѣйствій хирурга въ общей массѣ случаевъ. Призрачность счастья въ хирургіи и незначительное вліяніе таланта и опыта отдѣльныхъ хирурговъ. Примѣненіе статистики къ наблюденіямъ автора за разсматриваемое время.

Обзоръ „хирургическихъ казней". Рожа, различные виды ея; чистая рожа преимущественно на кожѣ лица, волосистой части головы, грудей у женщинъ, происхожденіе ея въ случаѣ 1) застоя разложившейся крови и гноя подъ кожей; 2) присутствія гноя или эксудатовъ въ серозныхъ полостяхъ тѣла; 3) простуды, разстройства пищеваренія и испуга; предполагаемая причина— вхожденіе скрытнаго для насъ животно-міазматическаго начала въ кровеносную или лимфатическую систему. Предрасполагающія причины: эпидемическое вліяніе, присутствіе міазмы въ госпиталѣ; ненормальное состояніе крови въ цынготномъ, туберкулезномъ, гнойномъ и винномъ худосочіи; пораженіе лимфатической системы. Иллюстрація сказаннаго собственными наблюденіями автора. Причины смерти при рожѣ лица и головы. Патолого-анатомическія данныя. Четыре вида рожи лица и головы: травматическая, ревматическая, тифозная и худосочная. Леченіе вначалѣ выжидательное, съ употребленіемъ хлорной воды, кисловатаго питья, клистировъ, горчишниковъ къ икрамъ. Специфическое дѣйствіе камфоры внутрь и снаружи.

Вторая и самая страшная „казнь" хирургической практики— гнойный діатезъ, происхожденіе и образъ дѣйствія котораго крайне загадочны; неизлѣчимость его. Средину между рожистымъ процессомъ и гнойнымъ діатезомъ занимаетъ—третья „хирургическая казнь" острогнойный отекъ. Анатомо-патологическія измѣненія при немъ: серозное промежуточное выпотѣніе въ соединительную ткань, переходъ серознаго выпотѣнія въ гной, пропитывающій ткань; омертвѣніе ткани, какъ непосредственный исходъ промежуточнаго нагноенія. Виды острогнойнаго отека: 1) настоящая флегмонозная рожа; 2) острогнойный отекъ глубокихъ клѣтчатыхъ слоевъ, лежащихъ подъ мышцами, подъ глубокими пластинками фасцій, на наружной поверхности серозныхъ оболо-

чекъ и между глубокими мышцами и надкостницей—самый убійственный видъ. Развитіе этого процесса послѣ большихъ операцій; мнѣніе автора, что главная причина его—въ различномъ свойствѣ фасцій и глубокихъ слоевъ клѣтчатки, лежащихъ подъ ними, несомнѣнно также вліяніе эпидемій и госпитальнаго воздуха на развитіе острогнойнаго отека. Подъ этотъ видъ острогнойнаго отека авторъ подводитъ: meningitis suppurativa, воспаленіе брюшины у родильницъ, воспаленіе подреберной плевы и брюшины; oedema glotidis, glossitis; нѣкоторые виды воспаленія мочеваго пузыря, острая бленоррея глаза и острый отекъ легкаго. Исходъ процесса въ громадномъ большинствѣ случаевъ—смертельный; безсиліе леченія. 3) Торпидный отечно-гнойный инфильтратъ глубокихъ слоевъ клѣтчатки и мѣстный или ограниченный острогнойный отекъ.

Во II части статьи—статистическое изложеніе всѣхъ 400 операцій, произведенныхъ за указанный срокъ какъ самимъ авторомъ, такъ и подъ его руководствомъ.

Ампутацій 43 съ 21 смертью. Выпиливаніе костей и суставовъ 8 съ 2 смерт. исходами. Перевязка больш. артеріальныхъ стволовъ 5 съ 3 смертями. Вылущиваніе и вырѣзываніе различныхъ наростовъ 73, изъ нихъ 44 доброкачественныхъ съ 1 смертью (послѣ удаленія огромнаго мѣшка съ гидатидами у женщины съ внутренней верхней поверхности праваго бедра) и 29 злокачественныхъ съ 5 смертями. 16 пластическихъ операцій съ 1 смертью. 37 глазныхъ операцій. 5 грыжесѣченій съ 3 смертями. 15 литотомій и литотрипсій, 7 окончились смертью. Менѣе значительныя операціи: 13 впрыскиваній іодистой настойки въ кисты и серозныя полости. 2 операціи hydrocele. 9 подкожныхъ тенотомій и міотомій. 4 насильственнаго вытягиванія колѣннаго сустава. 6 операцій свища задняго прохода. 2 операціи выпаденія recti.

Малыхъ операцій 70: 4 опер. вросшаго ногтя; 2—при расширеніи венъ; 8—извлеченія инородн. тѣлъ; 6—прижиганій раскаленнымъ желѣзомъ; 49 — вскрытій глубокихъ нарывовъ и свищевыхъ ходовъ.

На всѣ 400 операцій 45 смертей, изъ которыхъ половина послѣ ампутацій.

О трудностяхъ распознаванія хирургическихъ болѣзней и о счастьи въ хирургіи. Военно-Медиц. Журналъ 1854 г., ч. 64.

По нѣмецки въ I тетради Clinische Chirurgie.

Нѣмецкая статья представляетъ переводъ русскаго текста съ прибавленіемъ предисловія, въ которомъ авторъ говоритъ, что поводомъ къ его труду послужило обсужденіе въ Медицинскомъ Совѣтѣ того, слѣдуетъ ли требовать въ новомъ экзаменаціонномъ уставѣ, чтобы при испытаніи на доктора медицины и хирургіи испытуемый удачно произвелъ двѣ или три операціи, что раньше было непремѣннымъ условіемъ. Авторъ предложилъ уничтожить это требованіе, но встрѣтилъ среди сочленовъ сильную оппозицію этому предложенію. Поясняя свое предложеніе, авторъ выставилъ три положенія:

1) Гдѣ положить границы успѣха хирургической операціи или, что будетъ критеріемъ счастливаго результата и какой собственно срокъ назначить для его продолжительности?

2) Счастливый исходъ операціи не всегда еще указываетъ на достаточную способность оператора; напротивъ, иногда свидѣтельствуетъ о томъ, что операція произведена плохо и неискусно.

3) Требованіе счастливаго результата операцій отъ молодыхъ хирурговъ могло бы принести пагубный вредъ и потому, что это побуждало бы ихъ скрывать истинную исторію болѣзни и заставило бы, въ погонѣ за болѣе удачнымъ результатомъ, выписывать больныхъ возможно скорѣй, какъ бы излеченныхъ.

Эти положенія авторъ подтвердилъ примѣрами, и предложеніе его было принято Медицинскимъ Совѣтомъ. Задавшись вопросомъ о счастьи въ хирургіи, авторъ собралъ достаточное число наблюденій по этому вопросу и въ цитируемыхъ статьяхъ изложилъ полученные имъ результаты. Разобравъ, что надо понимать подъ счастьемъ—случайность, умѣнье выбирать благопріятныя обстоятельства, искусство и практическій тактъ, предугадывающій удачу,—авторъ говоритъ, что выполненіе всѣхъ условій для счастливаго примѣненія хирургіи въ самомъ строгомъ и научномъ смыслѣ этого слова, далеко превышаетъ человѣческія способности. Условія эти слѣдующія: увѣренность въ распознаваніи болѣзни и больного; искусство выбрать благопріятное время для операціи, воспользоваться умѣло всякимъ, даже малѣйшимъ измѣненіемъ въ

теченіи болѣзни, предпринять операцію не слишкомъ рано и не слишкомъ поздно, произвести благопріятное нравственное вліяніе на больного, поднять его надежды, устранить его страхъ и уничтожить его сомнѣнія. Далѣе —не только сдѣлать операцію искусно, но также предотвратить всѣ могущія быть во время операціи непріятныя осложненія, сохранить хладнокровіе и присутствіе духа, что дастъ возможность воспользоваться во время операціи даже самымъ ничтожнымъ обстоятельствомъ, наконецъ — чтобы провести послѣдующее леченіе съ полною осмотрительностью и знаніемъ дѣла.

Затѣмъ, разобравъ многочисленные примѣры изъ наблюденій, какъ своихъ, такъ и другихъ авторовъ надъ бородавками, мѣшотчатыми и пульсирующими опухолями, авторъ показываетъ какъ, при современномъ ему состояніи хирургіи, далеко еще отъ идеала счастливаго оператора въ истинномъ смыслѣ этого слова.

Налѣпная алебастровая повязка въ леченіи простыхъ и сложныхъ переломовъ и для транспорта раненныхъ па полѣ сраженія. С.-Петербургъ, 1845 г. По нѣмецки во 2-й тетр. Klinische Chirurgie.

Сказавъ о мѣстномъ леченіи переломовъ, состоящемъ въ вправленіи и удержаніи концовъ переломанной кости въ нормальномъ положеніи, а также о встрѣчающихся при этомъ осложненіяхъ, авторъ выясняетъ качества, которыми должна обладать примѣняемая при этомъ повязка. Разборъ крахмальной повязки Сетена, ея неудобства въ особенности въ полевой хирургической практикѣ. Преимущества предложенной Матисеномъ и Ванъ де-Лоо алебастровой, не смотря на ея недостатки, такъ какъ гипсъ обладаетъ свойствами, незамѣнимыми ничѣмъ другимъ. Авторъ воспользовался извѣстнымъ уже скульпторамъ свойствомъ смазаннаго алебастромъ полотна сохранять данную ему форму и примѣнилъ его къ леченію переломовъ. Такимъ образомъ примѣненная алебастровая повязка крайне проста и дешева, для ея наложенія необходимы алебастръ, рѣдпина изъ старыхъ госпитальныхъ матрацовъ, чулковъ и подштанниковъ. Наложеніе ея весьма просто, безъискусственно, скоро, ибо не нужно ни горячей воды, ни папки для лубковъ, ни бинтовъ для обвиванія члена. Налѣпная алебастровая повязка вполнѣ замѣняетъ ручное вытяженіе. Возможность дѣлать окна въ повязкѣ увеличиваетъ еще

болѣе ея достоинство, такъ какъ безпрепятственно можно все время наблюдать за положеніемъ отломковъ, за ходомъ ушиба, ранъ и т. д. Она не ссыхается и главное не размокаетъ отъ жидкостей. Быстрота высыханія позволяетъ тотчасъ же смѣло переносить больныхъ съ мѣста на мѣсто. По этому же, повязку можно, тотчасъ послѣ наложенія, разрѣзать и снять съ члена. Неудобства алебастровой повязки: алебастровый растворъ пачкаетъ мебель, полы и проч., при раствореніи алебастръ издаетъ дурной запахъ; она тяжела, ее труднѣе снимать; она менѣе упруга; снятая она скорѣе надламывается и обсыпается, чѣмъ крахмальная. Впрочемъ, эти недостатки можно исправить. Гораздо труднѣе изготовить растворъ надлежащей плотности; между тѣмъ какъ именно отъ этого и зависитъ успѣшное наложеніе повязки. Затѣмъ, основываясь на собственномъ опытѣ, авторъ описываетъ припасы, которые необходимо имѣть подъ руками для наложенія алебастровой повязки на полѣ сраженія и въ госпиталяхъ: холщевые госпитальные чулки, старые подштанники, рукава, корсеты, или старые холщевые камзолы, кофты и жилеты; хлопчатая бумага, пакля, подушки изъ старой ветоши для подкладыванія, простые и градусные компрессы, лубки; алебастръ. Приготовленіе раствора. Далѣе авторъ описываетъ наложеніе налѣпной алебастровой повязки въ простыхъ переломахъ предплечья, локтеваго отростка, мыщелковъ и нижняго конца плеча, средней части плеча и шейки плеча; ключицы и ключичнаго отростка лопатки, реберъ и тѣла лопатки; при переломѣ костей голени, чашки, нижняго конца, средней, верхней и шейки бедра и костей таза. При накладываніи алебастровой повязки на нижнюю конечность, авторъ примѣняетъ особенно устроенную на ножкахъ складную кроватную доску. При сложныхъ переломахъ въ повязкѣ дѣлаются окна, оставляя поврежденное мѣсто открытымъ по двумъ способамъ. Описаніе сниманія налѣпной алебастровой повязки съ члена. Наконецъ, авторъ предлагаетъ различные пріемы и способы, какъ лучше приготовить алебастровый растворъ, какъ замедлить сгущеніе его и сдѣлать налѣпную повязку легче и менѣе хрупкою; какъ сохранять налѣпную алебастровую повязку, снятую съ члена, и какъ приготовить изъ нея сумки и желоба для транспорта, а также — хорошо и въ мѣру алебастровый растворъ безъ клея и съ клеемъ. Въ заклю-

ченіе, авторъ даетъ опредѣленіе числа, длины и ширины лубковъ и полосъ, необходимыхъ для каждаго перелома. Къ статьѣ приложено 9 таблицъ рисунковъ для иллюстраціи текста.

Костнопластическое удлиненіе костей голени при вылущеніи стопы. Военно-Медицинскій Журналъ 1854 г., т. 63.

Узнавъ объ операціи Сайма, авторъ примѣнилъ въ 1848 и 1849 гг. таковую 4 раза самъ или подъ своимъ руководствомъ, но всѣ эти случаи, краткія исторіи болѣзни которыхъ здѣсь приведены, окончились неблагопріятно. На курсахъ оперативной хирургіи, читанныхъ авторомъ въ 1852 г. у себя въ клиникѣ, ему пришла счастливая мысль измѣнить Саймовскую операцію и въ результатѣ получилась *Пироговская* операція на стопѣ, подробное описаніе которой и заключается въ этой статьѣ. Въ заключеніе авторъ приводитъ исторію болѣзни 3 больныхъ, у которыхъ имъ была произведена описываемая операція съ благопріятнымъ исходомъ. Нѣмецкій переводъ этой статьи въ 1-ой тетради Klinische chirurgie автора.

Ракъ нижней губы. „Другъ здравія" 1855 г., № 34—35.

Сказавъ, что первая научная классификація раковъ, основанная на гистологическомъ изслѣдованіи, принадлежитъ Iohanes Müller'у, авторъ даетъ анатомо-патологическое описаніе эпителіальнаго рака (по классификаціи Müller) нижней губы, гдѣ этотъ ракъ наичаще встрѣчается. Далѣе указываются затрудненія въ діагнозѣ, дифференціальное распознаваніе отъ: воспаленія слизистыхъ мѣшочковъ губъ, венерической язвы и золотушныхъ язвъ и различіе въ существовавшихъ воззрѣніяхъ на его злокачественность, въ зависимости отъ недостаточнаго анатомическаго знакомства съ процессомъ. Леченіе путемъ прижиганія и вырѣзыванія. Прижиганіе хлористымъ цинкомъ и мышьякомъ — наиболѣе надежно; пріемы, употребляемые при этой операціи. Главное требованіе при вырѣзываніи — удалить ножемъ не только пораженную часть, но и здоровыя части на значительномъ пространствѣ. Описаніе примѣняемыхъ авторомъ оперативныхъ пріемовъ для удаленія рака, въ зависимости отъ того, будетъ ли ракъ поверхностный или глубокій, ограниченный или разлитой.

Cheiloplastica, какъ заключительный актъ операціи; примѣнявшіеся при этомъ способы.

Полипозные наросты носовой полости. „Другъ здравія" 1856 г., № 19 до 22.

Краткое анатомотопографическое описаніе носовой полости. Развитіе въ ней различныхъ наростовъ, недостаточно опредѣленно называемыхъ полипами. Опредѣленіе полипа, какъ патологическаго новообразованія, различіе въ происхожденіи отдѣльныхъ видовъ полипа. Раздѣленіе полиповъ на слизистые или эпителіальные, пузырчатые, затѣмъ—фиброзные и, наконецъ, полипы, проникающіе въ существо костей и разрушающіе его. Описаніе этихъ 3 видовъ полиповъ въ патологоанатомическомъ и клиническомъ отношеніяхъ. Леченіе полиповъ помощью выдергиванія и вырѣзыванія ихъ; описаніе примѣняемыхъ пріемовъ, показанія къ примѣненію того или иного пріема. Послѣдовательное за операціей леченіе—стафилорафія послѣ вырѣзыванія полипа, при помощи изобрѣтеннаго авторомъ инструмента. При несогласіи больного на кровавую операцію—перевязка ножки полипа. Показанія къ примѣненію этого пріема, неудобства его—возможность піэміи вслѣдствіе длительнаго нагноенія, асфиксіи отъ попаданія во снѣ отпавшаго полипа въ дыхательные пути; весьма продолжительное послѣдовательное леченіе. Производство самой операціи помощью инструментовъ Renard'a, le Roi de Firol'я, Chetin'a. Послѣдовательное леченіе. Въ заключеніе авторъ даетъ описаніе тампонаціи носовой полости при кровотеченіяхъ изъ нея. Въ видѣ прибавленія, приведена исторія болѣзни больного съ носовымъ полипомъ, сопровождавшимся сильнымъ носовымъ кровотеченіемъ; больной былъ оперированъ авторомъ, но погибъ на 3 день послѣ операціи; протоколъ вскрытія.

О болѣзняхъ колѣннаго сустава. „Другъ здравія" 1854 г., № 12, 24, 25, 40, 41, 42. 1855 г. № 5, 6, 7, 17, 18.

Въ началѣ монографіи излагается анатомія и физіологія колѣннаго сустава; связочный аппаратъ, настоящія связки его, важность ихъ для функціи сустава, роль связокъ боковыхъ и крестообразныхъ; роль и значеніе полулунныхъ хрящей, patella;

слизистые мѣшочки. Описаніе болѣзней колѣннаго сустава органическихъ первичныхъ. А. Воспалительный процессъ: 1) виды его по мѣсту развитія; *a*) воспаленіе синовіальной сумки, патологоанатомическія измѣненія при немъ, признаки болѣзни; *b*) воспаленіе хрящей на суставныхъ концахъ, особенность его—быстрый переходъ въ разрушеніе; патологоанатомическія данныя при немъ; затрудненія при діагнозѣ. 2) Виды воспаленія колѣннаго сустава по причинамъ: травматическое, ревматическое, всл. воспаленія мочеполовыхъ путей, піэмическое, пуэрперальное у женщинъ, артритическое. Дифференціальный діагнозъ всѣхъ этихъ разновидностей—лишь относительный. В. Невралгіи колѣннаго сустава рѣдки, чаще всего у нервныхъ и истеричныхъ, симптомы ихъ неопредѣленны, а распознаваніе затруднительно. С. Отложенія въ колѣнномъ суставѣ различныхъ эксудатовъ, происходящихъ вслѣдствіе особыхъ кразъ крови, продукты которыхъ не имѣютъ наклонности къ организаціи, отличаются своимъ распаденіемъ, разрушеніемъ подлежащихъ тканей; сюда относятся туберкулезные и карциноматозные эксудаты. Наичаще—туберкулезныя отложенія въ суставныхъ концахъ костей, ихъ патологическая анатомія, признаки и діагнозъ: раковое и саркоматозное пораженіе колѣннаго сустава. Болѣзни колѣннаго сустава послѣдовательныя или вторичныя: a) острое нагноеніе, его анатомія и послѣдствія—гнойный діатезъ, который и самъ можетъ быть причиной остраго нагноенія; b) острая водянка сустава, отличіе ея отъ хронической; c) хроническое нагноеніе — въ анатомопатологическомъ отношеніи есть холодный нарывъ. Симптомы, діагностика и патологоанатомическія измѣненія въ содержимомъ суставной полости, синовіальной сумкѣ, связкахъ, хрящахъ и концахъ костей. D. Хроническая водянка, отличіе ея отъ остраго и холоднаго нагноенія и отъ острой водянки по отсутствію лихорадки и общей реакціи, паталогоанатомическія данныя. Е. Хроническое воспаленіе худосочныхъ больныхъ — ревматиковъ, артритиковъ и т. п. F. Бѣлая опухоль — tumor albus — отличіе отъ предыдущихъ формъ характернымъ измѣненіемъ внутренней поверхности сумки, такъ называемымъ пульпознымъ перерожденіемъ сумки; патологоанатомическія данныя въ разные періоды развитія процесса. Luxationes spontaneae въ теченіе болѣзни, вліяніе на происхожденіе вывиха положенія больного члена. Симптомы и діагно-

стика, отличіе отъ злокачественныхъ новообразованій. Періоды болѣзни: 1) воспалительный; 2) развитіе пульпозныхъ отложеній по внутренней поверхности сумки; 3) размягченіе и разрушеніе хрящей и синовіальной сумки; появленіе нарывовъ и свищевыхъ язвъ въ окружности сустава; 4) вывихи и измѣненіе въ положеніи концовъ костей. Различныя отклоненія въ теченіи процесса.

Посторонпія тѣла въ колѣнномъ суставѣ, вліяніе ихъ на происхожденіе хроническаго воспаленія ревматическаго или артритическаго свойства и перерожденіе костей, какъ-то: образованіе остеофитовъ, грибовидныхъ наростовъ въ окружности сустава и проч.

Ankylosis и contractura колѣна — какъ 2 совершенно отдѣльныя болѣзненныя состоянія по производящимъ ихъ причинамъ и анатомопатологическимъ даннымъ. 3 степени контрактуръ: 1-я простая или проходящая, вслѣдствіе продолжительной недѣятельности сустава; 2-я вслѣдствіе сокращенія сухожилій при пораженіи ихъ самихъ или окружающихъ ихъ частей; 3-я отъ укороченія сухожилій, отъ отложенія и укороченія связокъ боковыхъ или крестообразныхъ. Симптомы, діагнозъ и патологоанатомическія измѣненія анкилозовъ и контрактуръ. Леченіе болѣзней колѣннаго сустава особенно важно при первичныхъ болѣзняхъ. Цѣль его — умѣрить мѣстныя и общія воспалительныя явленія и доставить больному члену покойное положеніе и неподвижность. Антифлогозъ — холодъ, кровоизвлеченіе, фармацевтическія средства: селитра и рвотный камень въ большихъ пріемахъ, наркотическія, специфическія напр. при ревматизмѣ — пропиламинъ. Къ мѣстнымъ средствамъ: пузырь со льдомъ, обертываніе мокрыми холодными простынями, холодные души, обливанія.

Леченіе хроническаго воспаленія — общее, минеральными водами, ваннами, купаньемъ въ морѣ и вообще по способу гидропатическому. Ортопедическое леченіе съ разрѣшающими ваннами, соляными душами и т. д. Леченіе бугорчатыхъ отложеній — крайне ограничено и въ большинствѣ случаевъ безуспѣшно. Необходимо поднять общее состояніе больного; мѣстно — оперативное. При раковомъ пораженіи — единственное средство отнятіе члена, если внутренніе органы еще не поражены.

Леченіе нервныхъ болѣзней колѣннаго сустава.

В. Леченіе послѣдовательныхъ болѣзней колѣннаго сустава: при постороннихъ тѣлахъ въ суставѣ — палліативное и ра-

дикальное. Леченіе бѣлыхъ опухолей: главное показаніе способствовать всасыванію болѣзненнаго продукта и разрѣшенію болѣзни — вызываніемъ воспалительнаго состоянія въ наружныхъ слояхъ сустава; методическимъ давленіемъ на весь больной членъ или на одну опухоль; затѣмъ постепенно производимымъ движеніемъ колѣннаго сустава; наконецъ морскими купаньями, грязями, соляными ваннами, обвиваніемъ члена мокрыми полотенцами, холодными душами и т. под. Другой видъ бѣлыхъ опухолей развивается медленно, но сопровождается воспалительной реакціей, при леченіи ихъ—отвлекающія средства и неподвижная повязка. 3-й видъ бѣлыхъ опухолей сопровождается настоящими припадками остраго воспаленія; при леченіи—прежде всего уничтожить острые воспалительные припадки и тѣмъ предотвратить острое нагноеніе. 4-й видъ бѣлыхъ опухолей — при общемъ страданіи всего организма; необходимы перемѣна климата, морскія ванны, грязи, внутрь—іодистое желѣзо, рыбій жиръ. 5-й послѣдній видъ бѣлыхъ опухолей съ явнымъ разстройствомъ хрящей и костей, съ изъязвленіемъ наружныхъ частей, съ разрушеніемъ сумки, подкожной и междумышечной клѣтчатки. Общее леченіе, покойное и приличное положеніе тѣла, чистота и опрятность; иногда расширеніе свищей, уничтоженіе фунгозностей въ отверстіяхъ и фистульныхъ ходахъ. Ампутація противопоказана, такъ какъ влечетъ за собой острый бугорчатый процессъ и довольно часто гнойный діатезъ.

Леченіе контрактуръ и анкилозовъ колѣннаго сустава, какъ послѣдствія бѣлыхъ опухолей—ортопедическое и подкожное сѣченіе сухожилій, а также форсированное вытяженіе члена—наилучшій способъ по быстротѣ производства и выгодѣ для больныхъ. Описаніе этой операціи, какъ она производится авторомъ.

Оставивъ Академію, *Пироговъ*, будучи заграницей, въ зиму 1863—64 года опубликовалъ «Grundsätze der allgemeinen Kriegschirurgie». Въ этомъ трудѣ, на основаніи собраннаго при осадѣ Севастополя матеріала, авторъ изложилъ свой взглядъ на госпитали, медицинскую администрацію, перевязочные пункты и леченіе огнестрѣльныхъ ранъ. Здѣсь же уже изложенъ идеалъ Общества Краснаго Креста, прежде чѣмъ это общество осуществилось на дѣлѣ, а также неосуществившійся еще до нынѣ нейтралитетъ врачей воюющихъ сторонъ.

Въ слѣдущемъ году *Пироговъ* издалъ это сочиненіе по-русски, въ 2 томахъ подъ заглавіемъ

«Начала общей военнополевой хирургіи».

Русское изданіе имѣетъ видъ руководства, въ которомъ изложены гораздо подробнѣе результаты, добытые современной автору хирургіей другихъ странъ. Сочиненіе это содержитъ не только описаніе особенностей огнестрѣльныхъ ранъ, но въ немъ излагается также патологическая сущность этихъ поврежденій, для чего авторъ приводитъ массу данныхъ изъ опытовъ, произведенныхъ имъ на животныхъ. Вообще по массѣ фактическаго матеріала, геніально проанализированнаго авторомъ, это сочиненіе и до сихъ поръ является классическимъ и даже единственнымъ въ военнополевой хирургіи.

Результатомъ осмотра театра военныхъ дѣйствій во время Франко-Прусской войны появился въ 1871 г. **«Отчетъ о посѣщеніи военно-санитарныхъ учрежденій въ Германіи, Лотарингіи и Эльзасѣ».**

Наконецъ, въ 1879 г. появилось **«Военно-Врачебное дѣло и частная помощь на театрѣ войны въ Болгаріи и въ тылу дѣйствующей арміи въ 1877—78 г.»** 2 объемистыхъ тома, составляющихъ по своему характеру, какъ бы непосредственное продолженіе „Военнополевой хирургіи".

Изъ сочиненій *Пирогова*, опубликованныхъ до перехода въ Петербургъ, на первомъ мѣстѣ должна быть поставлена **„Anatomia chirurgica truncorum arteriarum atque fasciarum fibrosarum"** съ атласомъ въ 54 таблицы in folio 1837—1838. Кромѣ латинскаго, былъ еще нѣмецкій и французскій текстъ. По выходѣ этого сочиненія въ свѣтъ, оно было удостоено Демидовской преміи отъ Академіи Наукъ. Въ 1854 году появилось русское изданіе въ переводѣ, исправленномъ и пополненномъ авторомъ, д-ра Я. Блейхмана, но безъ атласа. Затѣмъ въ 1860 г. появилось изданіе Шимановскаго одновременно на русскомъ и нѣмецкомъ языкахъ и наконецъ въ 1881 г. переводъ С. П. Коломнина **„Хирургическая анатомія артеріальныхъ стволовъ и фасцій."** Приложенный къ этому изданію атласъ состоитъ изъ точныхъ копій подлиннаго атласа, только въ уменьшенномъ размѣрѣ. Сочиненіе это, при первомъ появленіи своемъ сразу доставило извѣстность *Пирогову* не только въ Россіи, но и за границей; самъ Вельпо лично

выразилъ *Пирогову*, когда послѣдній въ 1837 г. явился къ нему учиться, свое восхищеніе предъ созданіемъ Н. И-ча.

Текстъ состоитъ изъ 2 частей: въ 1-ой сперва описываются артеріи, происходящія изъ дуги аорты, затѣмъ подключичная и артеріи верхней конечности; а во 2-ой части—артеріи происходящія изъ брюшной аорты—она сама и подвздошная артерія, затѣмъ бедренная и подколѣнная и, наконецъ, артеріи голени и стопы. Не смотря на то, что прошло уже 60 лѣтъ со дня появленія этого сочиненія, она еще и теперь служитъ ничѣмъ незамѣнимымъ руководствомъ при изученіи хирургической анатоміи.

Затѣмъ монографія о тенотоміи подъ заглавіемъ

Ueber die Durchschneidung der Achillesehne als operativorthopädisches Heilmittel von N. Pirogoff Dorpat, 1840.

Въ предисловіи авторъ говоритъ, что въ послѣднее время появилось много сочиненій относительно леченія искривленій посредствомъ tenotomiae, между прочимъ Штромейера, Литтля, Гереня, Скуттетена, Бувье, Аммона и Вельпо. Авторъ въ 1836 г. впервые сдѣлалъ съ счастливымъ исходомъ тенотомію Ахиллова сухожилія у 14 л. дѣвочки, а съ 1837 г. онъ производилъ опыты и изучалъ процессъ сростанія перерѣзанныхъ сухожилій болѣе чѣмъ на 70 животныхъ и въ 40 случаяхъ тенотоміи на людяхъ. Затѣмъ въ I-ой главѣ авторъ описываетъ влагалище Ахиллова сухожилія и механизмъ тенотоміи. При tenotomia Ахиллова сухожилія передняя стѣнка влагалища его не перерѣзается, ибо между ней и сухожиліемъ имѣется пространство, выполненное жиромъ; это влагалище служитъ мѣстомъ динамикохимическихъ явленій, развивающихся при перерѣзкѣ сухожилія. Во II-ой главѣ трактуются непосредственныя перемѣны въ мышцахъ и сухожиліяхъ послѣ тенотоміи и процессъ срощенія перерѣзанныхъ сухожилій. Выводы изъ опытовъ: 1) послѣ перерѣзки сухожилія всегда образуется пространство между концами ея; 2) величина этого пространства зависитъ отъ состоянія мышцы во время перерѣзки; 3) раздраженное состояніе икряной мышцы не вліяетъ на величину этого пространства. Процессъ срощенія, по опытамъ надъ животными, раздѣляется авторомъ на 5 періодовъ. Роль крови при этомъ очень значительна, ибо она, образуя нѣжное спаивающее вещество, препятствуетъ концамъ расхо-

диться; она дѣйствуетъ подобно нѣжному раздраженію, чтобы усилить пластическую дѣятельность въ близъ лежащихъ частяхъ; наконецъ, кровь служитъ матеріаломъ, изъ котораго образуется новое вещество между концами перерѣзаннаго сухожилія. Выводы автора изъ опытовъ: 1) кровь, излившаяся во влагалище сухожилья, необходима для образованія вещества, занимающаго мѣсто между перерѣзанными ея концами; 2) она образуетъ непосредственный, едва замѣтный переходъ къ пластическимъ отложеніямъ, которыя или окружаются ею, т. е. кровью, или слоями облегаютъ ее; 3) новые сосуды образуются по краямъ вновь происшедшаго слоя пластической лимфы; 4) кровь иногда всасывается, иногда же служитъ матеріаломъ образованія гноя. Въ III-ей главѣ изглаются практическіе результаты, выводимые изъ перемѣнъ, слѣдующихъ за подкожной тенотоміей и изъ процесса срощенія перерѣзанныхъ жилъ, касательно ихъ разрыва и сшиванія; высказываются новыя хирургическія воззрѣнія. Наконецъ въ IV главѣ излагается теорія тенотоміи, примѣненная къ исправленію ногъ. Разборъ мнѣній Штромейера и Дельпеша. Этіологія исправленій ноги. Наблюденія автора. Къ сочиненію приложены превосходно выполненные рисунки и изображеніе ортопедическаго аппарата для послѣдовательнаго леченія ноги послѣ операціи.

Кромѣ только что приведенныхъ трудовъ въ Дерптѣ *Пироговъ* издалъ еще 2 тома Клиническихъ Анналовъ*) которые представляютъ собраніе клиническихъ лекцій и описаніе случаевъ, наблюдавшихся въ клиникѣ въ періодъ времени съ 1836 года по 1839 годъ. Въ этихъ анналахъ авторъ безпощадно раскрылъ всѣ свои ошибки, какъ въ діагнозѣ, такъ и въ леченіи.

Съ 1841—1842 года *Пироговъ* состоялъ дѣятельнымъ членомъ Общества Практическихъ Врачей въ СПБургѣ, гдѣ сдѣлалъ слѣдующія сообщенія **):

1. Bericht über eine Resection der Maxilla superior wegen Caries mit unglücklichem Ausgang.
2. T-ra Iodi gegen Erysipelas empfohlen.

---

*) Annalen der chirurgischen Abtheilung des Klinikums der Kais. Universitäts zu Dorpat.

**) Historischer Ueberblick der Thätigkeit des Deutschen Arztlichen Vereins zu St.-Petersburg.

3. Ueber den häufigen Mangel von Darmgeschwüren bei Sectionen an Typhus abdominalis.

4. Bericht über einen interessanten Krankheitsfall, wo nach der Operation einer Mastdarm Fistel sich schnell Tuberculose entwickelte und in Folge derselben ein hochgradiger Pneumothorax. Wegen der heftigen suffocationsbeschwerden Einstich mit einem Troicart mit grosser und schneller Erleichterung und ohne nachfolgende Pleuritis.

5. Demonstration eines kopfgrossen exstirpirten Tumors am Halse eines Recruten als Folge von Tripperscropheln.

6. Ueber Ligatur grösserer Arterienstämme (mit Hinweis auf seinen Atlas der topographischen Anatomie).

7. Ueber die Ursache hartnäckigen Widerstandes bei Einvenkung des verrenkten Daumens und über die subcutane Durchschneidung des Ligament transversale als rationellste Heilmethode besagter Luxation.

8. Ueber 2 Fälle von Ruptura Aortae mit darauf folgender obliteration und Wiederholung der Blutung nach 2 Wochen mit tödlichen Ausgang.

9. Historia morbi zweier Fälle von Aneurysma.

10. Demonstration von Abbildungen pathologischer Präparate.

11. Demonstration des Präparates eines Tuberkelabscesses hinter der Prostata zwischen Peritoneum und Collum vesicae.

12. Ueber die Radicaloperation der Hernien durch Invagination der Haut.

13. Vorstellung eines jungen Mannes dem vegen einer aneurysmatischen Geschwulst auf dem Kopfe vor einem Iahre die Unterbindung der rechten Carotis communis und vor 2 Monaten auch die der linken gemacht worden mit vollständig glücklichem Erfolge.

14. Demonstration eines Präparates von Communication der art. pulmonalis mit einem beginnenden Aneurysma der Aorta ascendens.

15. Ueber die Operation des Tumor paroticus.

16. Besprechung eines Falls von Amputatio olecrani cariosi nach einem Stich.

17. Ueber die Resultate seiner Versuche des Einspritzens von Eiter in die Blutgefässe von Hunden.

18. Ueber krankhafte Ausschwitzung in der Umgebung des Hodens und deren Behandlung.

19. Die Anwendung der Aetherdämpfte zur Anästhesie und Vorzüge der Application derselben per anum.

20. Ueber die Wiener und Prager Schule und die exspectative Behandlung der Krankheiten.

21. Versuche von Aetherinhalationen bei Thieren.

22. Ueber Ileus. Vorschlag der Anwendung des galvanischen Stromes per os et anum.

23. Negation des Werthes der Rademacher'schen Heillehre.

24 Lob des Chloroform.

25. Notizen auf seiner Reise in den Kaukasus gemacht. Ueber

die Flinten kugeln der Kaukasier (Messing, Messing mit Blei). Ueber die Aerzte der Bergvölker und ihre Behandlung der Wunden.

26. Bericht über einen in 2 Landhospital im 7 Stunden tödtlich verlaufenden Cholerafall.

27. Empfehlung von Vaccination bei Rippenknorpeldialyse.

28. Ueber die von ihm unter Aethernarcose operirten 670 Fälle. 437—schwere. 99 Todte. Sterblichkeit ohne Aetherisirung die gleiche.

29. Ueber die wissenschaftliche Bedeutung und den wahren Werth des glücklichen Erfolges bei Operationen.

30. Demonstration von Abbildungen nach Choleraleichen.

31. Ueber Todesfälle nach Anwendung des Chloroform aus Frankreich und England berichtet.

32. 15-te Operation der Rhynoplastik bei einem 18 jahrigen scrophulösen Knaben.

33. Guttaperchaschinen bei Fracturen und ihr Vorzug vor dem Kleister verband.

34. Ueber Schusswunden an Leichen und die französischen Ansichten darüber (Dupuytren, Blondin).

35. Diagnose und Therapie der Balg-und andern Aftergeschwülste.

36. Ueber Ileus.

37. Vorstellung 2 gelungener Fälle von Rhinoplastik.

38. Ueber Todesfälle nach Chloroform.

39. Zur Diagnose des Ileus.

40. Analogie zwischen Delirium potatorum und Delirium traumaticum.

41. Günstiger Erfolg einer Rhinoplastik nach der indischen Methode wegen Lupus.

42. Ligatur der Carotis communis sinistra wegen arterieller Blutung aus einem Pharynxgeschwür mit tödtlichem Ausgang.

43. Schwierigkeiten der Diagnose der Geschwülste.

44. Operation eines Cancer antri Highmori.

45. Wiederholte Rhinoplastik mit zuletzt günstigem Erfolge bei einer abgeschlossenen Nase.

46. Ueber Strictura oesophagi.

47. Besprechung seiner Durchschnitte von gefrorenen Cadavern und Vorzeigen eines solchen Präparats mit Empyem behaftet.

48. Ueber Geschwülste.

49. Mehrere Fälle von Geisteskrankheiten nach operation von Geschwülsten.

50. Tod durch Ruptur eines Aneurysma Aortae in den linken Bronchus.

51. Fall von Zerreissung der arter. cruralis mit nachfolgendem Brand und Amputation nach gewaltsamer Streckung einer Kniecontractur.

52. Besprechung der Experimente von Augias Turenne mit wiederholter Impfung der Virus syphiliticus bis zur Saturation des Organismus.

53. Ueber die 5 ersten in St. Petersburg von ihm ausgeführten Operationen der Laryngo und Tracheotomie.

54. Mikroskopische Demonstration von Hydatiden aus einer kopfgrossen seit 9 Iahren bestehenden und von ihm extirpirten Cyste am Oberschenkel einer Frau.

55. Mittheilung dass die Rad. Arnicae mit vielen anderen für obsolet gehaltenen Mitteln ausdem Catalog der Militär hospitäler gestrichen dagegen das Oleum Iecoris und die Semina Cardui Mariae aufgenommen seien.

56. Ueber die mit tödtlichem Verlaufe endende Krankheit Sr. Kaiserl. Hoheit des Herzogs von Leuchtenberg. (Operation der Mastdarmfistel, Tuberculose).

57. Glückliche Operation der Spina bifida an einem 4 jahrigen Kinde durch Punction und Injection von verdünter Iodtinctur.

58. Tod einer Frau unter der Erschsinung eines Delirium nervosum 6 Tage nach der operation einer Cyste.

59. Ueber die Exarticulation des Fussgelenkes nach seiner neuen Methode.

60. Demonstration des Verlaufs der Coxarthrocace an Präparaten und Widerlegung der Rust-shen Theorie von Verkürzung des oberschenkels durch Luxation.

61. Operativer Iahresbericht (1853).

62. Referat über eine mit Erfolg vollzogene Unterbindung der Carotis communis dextra wegen einer arteriellen Blutung aus den Fauces.

63 Ueber das von Magister Döpping dargestelle Extract foliorum pini und ol. pini aethereum.

64. Ein Fall von Scheintod nach Chloroform.

65. Amputation des Vorderarmes wegen Fungus medullaris.

66. Todesfall durch Rotzvergiftung.

67. Der Gypsverband und seine Vorzüge.

68. Ueber Trepanation.

69. Die Medicinalzustände in der Krim.

Кромѣ ученой дѣятельности *Н. И. Пирогова* въ обществѣ практическихъ врачей, она проявилась также въ такъ называемомъ *Пироговскомъ* ферейнѣ, частномъ обществѣ, состоявшимъ изъ *Н. И. Пирогова*, Я. Я. Шмидта, А. П. Загорскаго, В. И. Даля, А. Ѳ. Миддендорфа, К. О. Розенбергера, Фосса, Реймерса, В. И. Гигинботома и Н. Ѳ. Здекауэра. Въ этомъ обществѣ съ 1849 года были сдѣланы *Пироговымъ* слѣдующія сообщенія *):

---

*) Здекауэръ. Къ памяти о Пироговѣ. Труды Рус. Хир. Общ. 1883 г.

О характеристикѣ рожистаго процесса и о показаніяхъ къ употребленію камфоры.

О міазматически-контагіозномъ проявленіи въ госпиталяхъ.

О примѣненіи статистики, физики и фармакологіи къ хирургіи.

Результаты опытовъ съ аппаратомъ Грове надъ кровью животныхъ для изученія дѣйствій гальвано-пунктуры и электролиза въ аневризмахъ.

О спаденіи легкихъ въ холерныхъ трупахъ.

О комбинаціи и эксклюзіи холернаго процесса.

Къ ученію о бѣлой опухоли.

De dilirio tremente cum pernione.

Особое мнѣніе *Пирогова* въ случаѣ убіенія Якубинскаго, составленное на изслѣдованіи и поданное въ Медицинскій Совѣтъ.

Случай тифа безъ всякихъ прижизненныхъ явленій съ протоколомъ вскрытія.

Случай aneurysmatis art. coronariae cordis съ туберкулезомъ.

Ileus ex plica mesenteriali anormali.

О периферической гиперэстезіи съ усиленнымъ рефлексомъ.

Іодъ и діэта, какъ средства для замедленія развитія зародыша при узкомъ тазѣ беременной.

Употребленіе холода in ischiade и въ другихъ невральгіяхъ.

Гидропатія въ членосоставномъ ревматизмѣ.

Anthrax epidemicus.

Исторія болѣзни самоубійцы Волькенау.

Amblyopia ex albuminuria.

О скрытомъ и адгесивномъ воспаленіи матки и яичниковъ.

О закрытіи заднихъ носовыхъ отверстій.

Оперативное леченіе срощенія vaginae.

О двухъ случаяхъ отсутствія матки съ хорошо развитыми грудями.

О растяженіи слѣпой кишки ex perityphlitide.

Демонстрація анатомическихъ разрѣзовъ грудной полости и ея органовъ.

Perityphlitis cum ischialgia.

Случай tuberculoseos testiculi et hepatis, симулирующій легочную чахотку.

Туберкулезныя отложенія in ponte Varolii.

Апоплектическая киста въ мозжечкѣ.

О грыжесѣченіяхъ.

Ileus съ поворотомъ тонкой кишки около брыжейки.

Абсцессы въ слѣпой кишкѣ.

Exophtalmus.

Ileus ex plica peritoneali anormali.

О гальваническомъ леченіи д-ра Круссели катаракты и уретральныхъ съуженій.
О сифилизаціи.
О Маршевой болѣзни.
De Elephantiasi.
О травматической аневризмѣ arter. ischiadicae.
De hydrorrhachitide.
Объ альбуминуріи при эклямпсіи.
Phlebitis и lymphangitis относительно къ критическимъ абсцессамъ.
Случай herniae diaphragmaticae.
Объ опасности амбулаторнаго леченія сулемой.
Закупорка arteriae cruralis cum morbo Brighti.
О краніологической теоріи Вирхова.
De peritonitide tuberculosa.
Melanosis oculi.
Смерть отъ хлороформа у зубного врача.
Излеченіе атрофіи bulbi чрезъ экстирпацію сжимавшей глазъ опухоли.
О такъ называемой paralysis Крювелье.
Вліяніе Гапсальскихъ грязей на костныя болѣзни.
О злокачественныхъ опухоляхъ.
Отравленіе хлороформомъ съ выхожденіемъ воздуха изъ ручной вены и удачныя мѣры оживленія.
Статистика большихъ операцій за 1852—1853 гг.
О гангліяхъ при невральгіяхъ.
О мнимо-самопроизвольномъ случаѣ гидрофобіи.
О первомъ употребленіи гипсовой повязки.
Volvulus cum laparotomia.
Троекратные экстравазаты изъ маленькихъ аневризмъ восходящей аорты въ околосердіе.
О поврежденіяхъ, причиненныхъ взрывомъ 10 фун. бомбы, наполненной нитроглицериномъ.
De meningitide tuberculosa.
De dilatatione ventriculi.
De aneurysmate aortae descendentis.
Sutura perinei
Graviditas tubaria.
О прободающихъ кишечныхъ язвахъ.
О посылкѣ первыхъ русскихъ врачей въ Севастополь.
Письмо къ проф. Зейдлицу изъ Севастополя.
О Крымской лихорадкѣ.
О нервномъ кашлѣ.
О транспортировкѣ больныхъ въ Крыму и недостаткахъ въ уходѣ за ними.

О хирургическихъ операціяхъ въ Крыму.

Демонстрація большаго числа огнестрѣльныхъ снарядовъ, экстрагированныхъ *Пироговымъ* отъ ранъ въ Крымской кампаніи.

О мозговыхъ абсцессахъ въ пирамидѣ съ параличемъ правой стороны.

Бесѣда объ исторіи изображенія анатомическихъ разрѣзовъ.

Критика анатомическаго метода лейбъ-медика Мандта.

Помощники Н. И. Пирогова въ клиникѣ.

Ближайшимъ помощникомъ *Пирогова* въ клиническихъ занятіяхъ, равно и при вскрытіяхъ, съ 2 Февраля 1842 г. былъ Петръ Юльевичъ Неммертъ, замѣстившій впослѣдствіи *Пирогова* на каѳедрѣ:

Подробно о немъ въ слѣд. главѣ.

Съ назначеніемъ Неммерта адъюнктомъ по оперативной хирургіи и академической хирургической клиники, обязанности ассистента клиники несъ Иванъ Ивановичъ Конъ. Конъ по предложенію *Пирогова*, въ Мартѣ 1852 г. былъ назначенъ исправляющимъ должность адъюнкта при *Пироговѣ*; тогда же ему было поручено Конференціей чтеніе лекцій по патологической и хирургической анатоміи. Кона въ качествѣ ассистента *Пирогова*, смѣнилъ въ началѣ 1852 г. Петръ Семеновичъ Чертороевъ. Конъ умеръ въ 1853 г.

Чертороевъ родился въ 1824 г.; среднее образованіе получилъ въ Минской гимназіи, которую кончилъ съ золотой медалью въ 1843 г., послѣ чего поступилъ въ Академію, гдѣ въ 1850 г. удостоенъ званія лекаря съ преміей Буша. Назначенный въ Охотскій Егерскій полкъ, Чертороевъ былъ прикомандированъ къ 2-му военно-сухопутному госпиталю. Въ 1852 г. онъ перешелъ на службу при дворѣ Великой Княгини Елены Павловны, одновременно неся безплатно обязанности ассистента клиники, до оставленія каѳедры *Н. И. Пироговымъ*, когда и Чертороевъ ушелъ изъ клиники.

Во время Крымской войны Чертороевъ былъ единственнымъ ординаторомъ и ассистентомъ клиники, въ которой число больныхъ нерѣдко превышало 300 человѣкъ. Въ это же время Чертороевъ въ госпиталѣ хирургической клиники обучалъ уходу за больными и раненными сестеръ милосердія, только что основанной тогда, Крестовоздвиженской Общины. Чертороевъ опубликовалъ записанныя имъ лекціи Пирогова:

„О фимозѣ, парафимозѣ и паховомъ бубонѣ“ напечатанныя въ „Другѣ Здравія“ 1851 г. № 7, 11, 29, 30.

Ординаторы и ихъ ученые труды:

Образцовъ, Павелъ Михайловичъ съ 1851 по 1852 г.

De pedis extremi apud hominem secundum exell. professoris *Pirogoff* methodum amputandi operatione. Dis. 1853 г.

Кіановскій, Феликсъ Станиславовичъ въ 1851 г.

De tuberculosi testiculi. Dis.

Невадовскій, Мелитонъ Семеновичъ въ 1846 г.

De abscessu sive tumore lymphatico. Dis.

Платоновъ, Петръ Савичъ. (Подробности см. слѣд. главу). Dis. О нарывахъ подвздошной впадины. 1853 г.

Минкевичъ, Иванъ Ивановичъ.

Статистика травматическихъ поврежденій „Другъ Здравія“ 1853 г. № 13.

Анатомо-патологическая лекція *Пирогова*, „Другъ Здравія“ 1852 г. № 20.

Дземишкевичъ, Мартынъ Петровичъ.

Перевязка лѣв. сонной общей артеріи „Другъ Здравія“ 1852 г.

Брошніевскій, Юстинъ Фаустовичъ.

Блейхманъ, Я. „Замѣчательные хирургическіе случаи изъ клиники Пр. *Пирогова*“. В. М. Ж. 1854 г. ч. 64.

Вендтъ.

Генрици.

Журaковскій.

Обермиллеръ, Александръ Леонтьевичъ.

Объ этихъ ординаторахъ *Пироговъ* заявилъ въ отчетѣ о клиникѣ за 1850 г.

Изъ болѣе ранняго періода имѣются указанія только за 1845—46 гг. въ отчетѣ самого *Пирогова*; ординаторскія обязанности тогда несли оставленные при госпиталѣ на одинъ годъ окончившіе въ Академіи лекаря, именно: Беневоленскій, Глинскій, Парфентьевъ—Горяевъ, Тачушель, Володуцкій, Васильевскій, Бакиловскій, Ключаревъ, Преображенскій.

Здѣсь же слѣдуетъ упомянуть о лекарскомъ помощникѣ Калашниковѣ, который фельдшеромъ сопровождалъ *Пирогова* на Кавказъ; затѣмъ, по частному найму, занималъ должность консерватора анатомическаго института; онъ же былъ съ *Пироговымъ* и подъ Севастополемъ.

Въ Крымъ же сопровождалъ *Пирогова* и фельдшеръ Никитинъ.

Госпитальная хирургическая клиника съ 1856 по 1858 г.
Профессоръ П. Ю. Неммертъ.



Историческая справка.

Медико-хирургическая Академія, находилась по прежнему въ Военномъ Министерствѣ, во главѣ котораго состоялъ генералъ-адъютантъ Н. О. Сухозанетъ; въ Апрѣлѣ 1856 г. Академія подчиняется инспектору батальоновъ военныхъ кантонистовъ, генералъ-маіору Левшину, которому поручается надзоръ за учебной и хозяйственной частью въ Академіи.

Но уже въ Январѣ 1857 года, за выходомъ В. В. Пеликана изъ Академіи, на постъ Президента призывается бывшій профессоръ хирургіи и ученый секретарь Академіи Петръ Александровичъ Дубовицкій, причемъ Академія подчиняется по дѣламъ административнымъ непосредственно Военному Министру, а по дѣламъ хозяйственнымъ и законодательнымъ—Военному Совѣту. Вице-президентомъ Академіи приглашенъ былъ профессоръ московскаго университета Иванъ Тимофеевичъ Глѣбовъ.

П. А. Дубовицкій, тотчасъ по вступленіи въ управленіе Академіей, принялся за реформы въ ней, направленныя къ тому, чтобы Академія стала наряду съ лучшими подобными учрежденіями въ Германіи и во Франціи. 2-ой военно-сухопутный госпиталь, по проэкту Дубовицкаго, былъ раздѣленъ на 13 клиническихъ отдѣленій уже въ началѣ 1857—1858 академ. года; а затѣмъ послѣдовали различныя улучшенія его, въ томъ числѣ и госпитальной хирургической клиники, какъ одной изъ составныхъ частей госпиталя. Вслѣдствіе кратковременности разсматриваемаго періода, падающаго на самое первое время обновленія Академіи и ея учрежденій, предпринятаго Дубовицкимъ, клиника не успѣла существенно измѣниться.

Петръ Юльевичъ *Неммертъ* родился въ 1819 году, родомъ иностранецъ, принявшій русское подданство. Въ 1835 году поступилъ вольнослушателемъ въ Медико-хирургическую Академію, гдѣ кончилъ курсъ въ 1840 году первымъ, награжденный преміей Буша и дипломомъ на золотую медаль. Въ этомъ же году опредѣленъ репетиторомъ при каѳедрѣ теоретической хирургіи съ жалованьемъ 1000 р. асс. Въ 1842 году *Неммертъ*, какъ „отличный молодой врачъ, подающій надежду со временемъ быть достойнымъ членомъ Академіи“ (отзывъ Конференціи), былъ перемѣщенъ къ проф. Пирогову для исполненія обязанностей ассистента послѣдняго, какъ въ клиникѣ, такъ и при его патолого-анатомическихъ занятіяхъ.

Въ 1844—1845 акад. г. при сдачѣ экзаменовъ на доктора медицины, *Неммерту* пришлось испытать на себѣ

непріязнь профессора частной патологіи и терапіи Шипулинскаго къ Пирогову, въ формѣ провала на экзаменѣ по терапіи. Вмѣшательство Конференціи способствовало улаженью непріятнаго инцидента и *Неммертъ*, въ 1845 году, представилъ диссертацію „De arteriae carotidis communis lateris utriusque deligatione", по защитѣ которой въ 1846 году, онъ былъ признанъ докторомъ медицины.

Уже въ этомъ году, во время путешествія Пирогова за границей, *Неммертъ*, по порученію Конференціи, завѣдывалъ госпитальной хирургической клиникой подъ ближайшимъ присмотромъ главнаго доктора 2 военно-сухопутнаго госпиталя.

Въ слѣдующемъ 1847 году *Неммертъ* былъ командированъ въ помощь Пирогову, во время поѣздки послѣдняго на Кавказъ, для ознакомленія кавказскихъ врачей съ примѣненіемъ паровъ эфира при операціяхъ. По возвращеніи съ Кавказа, *Неммертъ* былъ предложенъ Пироговымъ въ качествѣ кандидата въ адъюнктъ-профессоры по оперативной хирургіи, съ оставленіемъ въ званіи ассистента госпитальной хирургической клиники и съ тѣмъ, чтобы онъ преподавалъ десмургію, а также руководилъ упражненіями студентовъ въ производствѣ операцій на трупахъ, съ анатомо-хирургическими объясненіями. При этомъ Пироговъ предлагалъ Конференціи, по утвержденіи *Неммерта* адъюнктъ-профессоромъ, послать его за границу, какъ кандидата, „извѣстнаго уже Конференціи своими способностями, ловкостью въ производствѣ хирургическихъ операцій и обширными свѣдѣніями въ анатоміи и хирургіи". Не смотря на столь лестную рекомендацію Пирогова и на то, что въ тотъ же день состоялось постановленіе Конференціи согласно съ предложеніями Пирогова, дѣло объ избраніи *Неммерта* въ адъюнкты затормозилось. Тогда, по совѣту Пирогова, *Неммертъ* подалъ даже прошеніе объ отставкѣ; это подѣйствовало, и послѣ пробной лекціи „о состояніи хирургіи въ послѣднее десятилѣтіе" и предварительно сданнаго „совершенно удовлетворительно" экзамена, 24 Іюня 1848 года былъ утвержденъ адъюнктъ-профессоромъ при хирургической и

окулистической клиникѣ проф. Рклицкаго съ жалованьемъ 2000 р. асс.

Въ слѣдующемъ году *Неммерту* поручается чтеніе хирургической анатоміи; затѣмъ, въ 1853 году, онъ утверждается экстраординарнымъ профессоромъ и ему поручается преподаваніе отдѣльной части теоретической хирургіи—„о грыжахъ, безобразіяхъ и ушныхъ болѣзняхъ". До этого времени *Неммертъ* читалъ десмургію и механургію.

Въ Октябрѣ 1854 года, за отъѣздомъ Пирогова въ Крымъ, *Неммерту* поручается исполненіе обязанностей послѣдняго, и съ этого времени начинается фактическое завѣдываніе госпитальной хирургической клиникой проф. *Неммертомъ*.

По оставленіи Академіи Пироговымъ, *Неммертъ*, избранный единогласно Конференціей, утвержденъ 28 Сентября 1856 года ординарнымъ профессоромъ госпитальной хирургической клиники, хирургической и патологической анатоміи, а также главнымъ врачемъ хирургическаго отдѣленія 2-го военно-сухопутнаго госпиталя.

Кромѣ академической службы, проф. *Неммертъ* несъ обязанности консультанта по хирургіи при петербургскихъ богоугодныхъ и учебныхъ заведеніяхъ вѣдомства Императрицы Маріи, а также въ городскихъ больницахъ — Обуховской, Маріи Магдалины и Петропавловской.

Затѣмъ, на случай открытія военныхъ дѣйствій въ Кронштадтѣ, во время Крымской войны, *Неммертъ* былъ назначенъ завѣдующимъ хирургической частью на перевязочныхъ пунктахъ въ Кронштадтѣ. 8-го Іюля 1858 года *П. Ю. Неммертъ* умеръ отъ абсцесса въ мозгу.

До Октября 1857 года пр. *Неммертъ* завѣдывалъ хирургическимъ отдѣленіемъ 2 военно-сухопутнаго госпиталя, составлявшимъ его клинику, на тѣхъ же основаніяхъ, какъ и Пироговъ. Выше уже упомянуто, что по проэкту Дубовицкаго, утвержденному Конференціей, госпиталь былъ раздѣленъ на клиническія отдѣленія и введены новыя правила, регулировавшія дѣятельность этихъ отдѣленій. Эти правила оставались въ силѣ до введенія

новаго устава клиническаго военнаго госпиталя, т. е. до 1869 г. почему они и приводятся ниже.

1) Госпиталь раздѣляется на тринадцать отдѣленій, которыя отчасти и прежде существовали въ немъ, по родамъ болѣзней.

2) Каждымъ отдѣленіемъ завѣдуетъ профессоръ Академіи, состоящій въ госпитальной службѣ; ему предоставляются всѣ права и обязанности, какія обыкновенно принадлежатъ клиническому профессору.

3) На отвѣтственности профессора, завѣдующаго госпитальнымъ отдѣленіемъ, остается вся собственно врачебная часть ввѣреннаго ему отдѣленія.

4) Для этого ему подчиняются тѣ ординаторы, которые назначены въ каждое госпитальное отдѣленіе.

5) Профессора, завѣдующіе госпитальными отдѣленіями, остаются безсмѣнно въ своихъ отдѣленіяхъ, а ординаторы могутъ быть перемѣщаемы изъ одного отдѣленія въ другое, чрезъ извѣстные сроки или по собственному желанію, или по желанію профессора.

6) Завѣдующіе отдѣленіями посѣщаютъ ежедневно свои отдѣленія и осматриваютъ всѣхъ больныхъ своего отдѣленія, руководя ординаторами въ леченіи и вообще исполняя обязанности клиническаго преподавателя; осматриваютъ скорбные листы, рецепты и порціонныя требованія. Затѣмъ они не несутъ уже никакихъ другихъ обязанностей по госпиталю, кромѣ постояннаго наблюденія за точнымъ исполненіемъ обязанностей службы подчиненными имъ ординаторами.

7) Ординаторы всѣхъ госпитальныхъ отдѣленій, кромѣ визитаціи больныхъ и леченія ихъ подъ главнымъ наблюденіемъ гг. завѣдующихъ отдѣленіемъ, исполняютъ всѣ другія обязанности по госпиталю, т. е. дежурятъ и пр. по распоряженію госпитальной конторы. Между прочимъ, имъ вмѣняется въ непремѣнную обязанность писать собственноручно, какъ ординаціи въ скорбныхъ билетахъ, такъ и всѣ рецепты, посылаемые въ аптеку.

8) Какъ профессоръ, такъ и ординаторы тщательно наблюдаютъ за доброкачественностью и правильностью

отпуска для больныхъ лекарствъ и коммиссаріатскихъ веществъ. Въ случаѣ неточности исполненія ихъ предписанія, ординаторы доносятъ профессору, который сносится по этому поводу съ главнымъ докторомъ госпиталя и въ то же время доноситъ Президенту Академіи.

9) То же самое относится и вообще до всѣхъ прочихъ предметовъ, могущихъ имѣть вліяніе на здоровье больныхъ. Въ случаѣ недоброкачественности пищи, несоблюденія въ палатахъ надлежащей температуры и чистоты воздуха, нечистоты бѣлья, ненадлежащаго исполненія фельдшерами и служителями своихъ обязанностей, ординаторы должны доносить обо всемъ профессору, завѣдующему отдѣленіемъ, который, въ случаѣ неисправленія упущеній, сообщаетъ о томъ гл. доктору госпиталя и вмѣстѣ съ тѣмъ доноситъ Президенту Академіи.

10) Профессора имѣютъ право разрѣшать посѣщеніе ихъ отдѣленій посторонними врачами и воспитанниками Академіи во время ихъ клиническихъ визитацій.

11) Старшіе ординаторы или прикомандированные старшіе врачи, числомъ 8, нераспредѣленные по отдѣленіямъ, занимаются ежедневнымъ просмотромъ ординаторскихъ рецептовъ и т. д.

12) и 13), касаются аптечнаго дѣла въ госпиталѣ.

14) Подъ руководствомъ и наблюденіемъ профессора, завѣдующаго клиническимъ отдѣленіемъ, ординаторы ведутъ отчеты, согласно скорбнымъ билетамъ, о движеніи ввѣренныхъ его попеченію больныхъ. По этимъ отчетамъ составляются ежемѣсячныя вѣдомости, въ примѣчаніяхъ къ которымъ излагается все достойное вниманія, равно также и причины передержки нѣкоторыхъ медикаментовъ противу положенныхъ каталоговъ, если таковая передержка случилась по отдѣленію; эти ежемѣсячныя вѣдомости служатъ основаніемъ къ составленію одной общей вѣдомости, которая доставляется гл. доктору госпиталя, обязанному, съ своей стороны, представлять таковыя отъ всего госпиталя своему начальству, равно какъ и годовую.

15) Отношенія всѣхъ врачей госпиталя, не исключая завѣдующихъ отдѣленіями, къ конторѣ и гл. доктору не

измѣняются этимъ положеніемъ и остаются тѣ же самыя, какія опредѣлены госпитальнымъ уставомъ.

На основаніи приведенныхъ правилъ, госпитальная хирургическая клиника *Неммерта* находилась въ I отдѣленіи госпиталя, т. е. правомъ набережномъ зданіи (гдѣ теперь глазное отдѣленіе), составлявшемъ такъ называемое центральное клиническое отдѣленіе и заключавшемъ въ себѣ до 75 больныхъ, требовавшихъ операцій. Затѣмъ въ боковомъ каменномъ корпусѣ, (гдѣ теперь сыпное и 2-ое терапевтическое отдѣл.)—палаты, выходившія окнами на улицу, отведены были для нижнихъ чиновъ съ болѣе легкими поврежденіями. Женское отдѣленіе клиники—на мѣстѣ теперешняго 2 хирургическаго отд., женской половины. На лѣто всѣ больные попрежнему выводились въ лѣтніе балаганы и палатки, какъ это было и при Пироговѣ.

Занявъ каѳедру госпитальной хирургической клиники, *Неммертъ* обратился въ Конференцію съ заявленіемъ, что въ его клиникѣ, кромѣ палатъ, предназначенныхъ собственно для больныхъ, одержимыхъ наружными и сифилитическими болѣзнями, имѣлось еще отдѣленіе для глазныхъ болѣзней, которое въ 1855 году, за неимѣніемъ отдѣльнаго помѣщенія, было временно закрыто. Когда-же одна изъ палатъ, занятая въ предыдущемъ году служителями, была вновь отдѣлана и присоединена опять къ клиникѣ, то *Неммертъ* рѣшилъ занять ее глазными больными, такъ какъ она совершенно отдѣлена и очень удобна для предполагаемой цѣли. Донося объ этомъ Конференціи, *Неммертъ* просилъ снабдить его офтальмоскопомъ Гельмгольца и глазнымъ зеркаломъ англійскаго устройства; а для изслѣдованія патологическихъ продуктовъ дать одинъ микроскопъ и лампу Берцеліуса. Конференція разрѣшила немедленно просимое проф. *Неммертомъ*, предписавъ Груберу выдать микроскопъ Плесля или Обергейзера, а офтальмоскопъ и проч. прося самого *Неммерта* купить на счетъ Академіи.

Клиническая дѣятельность *Неммерта*, въ качествѣ преподавателя, начинавшаяся ежедневно съ 8 ч. утра, состояла:

1) Въ обходѣ всѣхъ 3 отдѣленій клиники, по 2 раза каждое въ недѣлю, во время котораго и происходили кли-

ническія лекціи у постели больныхъ, при чемъ кураторы должны были сообщать данныя своихъ наблюденій. Во время обходовъ производились ординаторами и студентами перевязки оперированныхъ больныхъ тутъ-же въ палатахъ, а также производились и малыя операціи.

2) Въ производствѣ операцій, изъ которыхъ большія дѣлалъ самъ *Неммертъ* или его ассистентъ, д-ръ Гирштовтъ, менѣе-же значительныя предоставлялись молодымъ ординаторамъ и студентамъ. При этомъ, если ординаторъ и даже студентъ выражалъ желаніе произвести болѣе сложную операцію, то *Неммертъ* непремѣнно требовалъ, чтобы желавшій этого показалъ свое умѣнье на трупѣ, продѣлавъ эту операцію предварительно нѣсколько разъ.

Передъ операціями, которыя производились въ операціонной, устроенной еще при Пироговѣ, когда больной уже лежалъ на операціонномъ столѣ, *Неммертъ* кратко излагалъ діагностическія данныя, затѣмъ показанія къ операціи и предполагаемый планъ ея выполненія.

Операціи производились подъ хлороформнымъ наркозомъ, для чего служилъ полуовальный колпачекъ изъ толстой клеенки, внутри котораго помѣщался комокъ ваты, пропитываемый хлороформомъ. Кстати будетъ замѣтить, что хлороформъ изъ госпитальной аптеки отпускался обыкновенно плохого качества, почему, во избѣжаніе непріятныхъ и опасныхъ осложненій, *Неммертъ* покупалъ на свой счетъ химически чистый хлороформъ у лаборанта Академіи Θ. Θ. Либиха.

Въ слѣдующей таблицѣ приведены цифровыя данныя о движеніи больныхъ за 2 года завѣдыванія клиникой проф. *Неммертомъ*.

	1856—1857.	1857—1858.	Всего.
Больныхъ было	559	553	1.112
Выздоровѣло	444	405	849
Умерло	35	41	76
Сдѣлано операцій большихъ . . .	93	112	205
„ „ малыхъ. . . .	105	134	239
Наложено неподвижныхъ крахмальныхъ повязокъ	32	31	63
% смертности общій	6,26%	7,41%	средн. 6,83%
% смертности у оперированныхъ .	11,82%	11,6%	„ 11,7%

На этихъ больныхъ были произведены слѣдующія операціи.

Trepanatio cranii	2	Paracentesis abdominis	1
Resectio maxil. super.	1	Extirpatio tumorum variae naturae	22
„ maxil. inferior.	2	Oper. telangiectasiae	3
Extirpatio cancri lab. inf.	11	Acupunctura varicum.	4
„ „ lab. super.	1	Cystotomia	10
„ utriusque labii	2	Lithotomia	4
Rhinoplastica	2	Urethrotomia	1
Stomatoplastica	1	Op. hydroceles	16
Oper. labii leporini	2	Op. varicoceles	2
Otoplastica	1	Op. phymoseos	7
Extirpatio amygdalar.	3	Amputatio penis.	1
Evulsio polypi nasi	4	Extirpatio exerescentiar. in pene	2
Operatio strumae	1	„ cancri colli uteri	1
Ligatura art. carotid.	1	Oper. prolapsus uteri	1
Amputatio humeri	2	Oper. fistulae vesicovaginalis	1
„ cruris	1	Excisio clitoridis degenarat.	1
„ et exarticul. digitorum	13	Oper. prolapsus ani	5
Resectico tibiae	3	Oper. fistulae ani	8
„ metacarpi	1		
„ metatarsi	1	*Глазныя операціи:*	
Extirpatio unguium	4	Extirpatio bulbi oculi	2
Extractio sequestrorum	5	„ cancri palperb. sup.	1
Tenotomia	4	Oper. cataractae.	11
Brisement forcé	3	Oper. trichiaseos	5
Repositio luxationum	2	Oper. atresiae palpebrae	1
Extirpatio canc. mammae	10		

Пройдя продолжительную школу у такого маэстро хирургіи, какимъ былъ Н. И. Пироговъ, *Неммертъ* владѣлъ ножемъ, по свидѣтельству современниковъ, какъ искусный музыкантъ смычкомъ. Обширныя анатомическія познанія *Неммерта* вмѣстѣ съ выработанной имъ технической ловкостью давали возможность оперировать скоро, но не спѣша, и получать относительно благопріятные результаты. Не надо забывать, что „пять хирургическихъ казней“ Пирогова проявлялись, вѣдь, въ полной мѣрѣ.

Профессоръ *Неммертъ* не увлекался оперативной дѣятельностью и не только изъ опасенія потерять оперированнаго отъ той или иной „хирургической казни“, а также и изъ нравственныхъ побужденій,—его въ высшей степени гуманнаго отношенія къ больнымъ. *Неммертъ* допускалъ оперативное вмѣшательство только въ тѣхъ

случаяхъ, когда можно было съ наибольшимъ вѣроятіемъ ожидать хорошаго результата отъ операціи. Онъ считалъ профанаціей хирургическаго ножа оперировать въ запущенныхъ случаяхъ, гдѣ или рецидивъ болѣзненнаго процесса немедленно долженъ былъ наступить, или операція не могла принести даже временнаго облегченія больному. Въ силу этихъ соображеній, *Неммертъ* подобныхъ больныхъ всячески старался даже не принимать въ свою клинику.

Для перевязки свѣжихъ ранъ въ клиникѣ *Неммерта* примѣнялись различныя жирныя мази, прованское масло, спускъ, разныя ароматическія примочки. При ранахъ инфецированныхъ примѣнялись уже введенные Пироговымъ растворъ хлористой извести, креозотъ, ждановская ароматическая жидкость, угольно-камфорно-скипидарный порошокъ, тертая морковь. При рожистыхъ процессахъ попрежнему—камфора какъ внутрь, такъ и снаружи.

Перевязочнымъ матеріаломъ служила корпія, которая приготовлялась самими больными, могшими это дѣлать, при чемъ не обращалось вниманія, чѣмъ они больны, а потому и случалось, что корпія, приготовленная больнымъ съ гноящимися ранами, употреблялась на больныхъ непосредственно послѣ операцій.

На корпію шло ветхое бѣлье, прошедшее предварительно всѣ отдѣленія госпиталя; отпускалось ея крайне незначительное количество,—около 2 ф. ветоши въ мѣсяцъ на человѣка,—почему приходилось зачастую обильно пропитанную гноемъ повязку, сполоснутую только въ водѣ, накладывать на раны другихъ больныхъ.

Въ виду недостатка инструментовъ, проф. *Неммертъ* принужденъ былъ оперировать собственными. Нечего и говорить, что казенныхъ протезовъ, кромѣ самыхъ простыхъ костылей, не отпускалось; поэтому *Неммертъ* очень часто для оперированныхъ имъ больныхъ покупалъ на свой счетъ различные протезы, иногда очень дорогія искусственныя конечности.

Не смотря на то, что съ 1857 года, т. е. до вступленія Дубовицкаго Президентомъ Академіи, хозяйство въ

госпиталѣ стало улучшаться, питаніе госпитальныхъ больныхъ по прежнему было неудовлетворительнымъ. Въ виду этого, *Неммертъ* на свой счетъ кормилъ оперированныхъ и вообще трудныхъ больныхъ своей клиники. Для этой цѣли госпитальный поваръ готовилъ, на счетъ *Неммерта*, особыя порціи для его больныхъ: а когда новый смотритель гоститаля, капитанъ Моргенстерне хотѣлъ запретить это „противузаконіе“, то *Неммертъ* потребовалъ, чтобы на его счетъ былъ нанятъ другой поваръ, долженствовавшій исключительно готовить пищу для больныхъ клиники *Неммерта*. Смотритель принужденъ былъ уступить, а больные госпитальной хирургической клиники, во все время завѣдыванія ею *Неммертомъ*, хорошо питались; онъ также покупалъ хорошее вино.

Вообще, по отношенію къ госпитальной администраціи проф. *Неммертъ*, по образцу своего учителя, держалъ себя независимо, строго отстаивая интересы ввѣренныхъ его попеченію больныхъ.

Дѣлая, такимъ образомъ, все для наиболѣе успѣшнаго леченія своихъ больныхъ, проф. *Неммертъ*, требовалъ отъ нихъ безусловнаго исполненія всѣхъ его распоряженій. Отъ своихъ помощниковъ *Неммертъ* также требовалъ точнаго исполненія ихъ обязанностей и самъ подавалъ примѣръ этого, посѣщая ежедневно, не исключая праздниковъ, клинику, а въ дни большихъ операцій даже дважды въ день.

Во всемъ остальномъ клиника, за время управленія ею проф. *Неммертомъ*, никакихъ перемѣнъ не испытала.

Кромѣ клиническихъ занятій, *Неммертъ* производилъ вскрытія умершихъ въ госпиталѣ, читая при этомъ казуистически патологическую анатомію по заведенному Н. И. Пироговымъ порядку. Замѣчательные патологическіе препараты, получаемые на вскрытіяхъ, также срисовывались художникомъ Гофферсомъ. Разъ въ недѣлю, по вечерамъ въ среду, *Неммертъ* читалъ необязательный курсъ хирургической анатоміи съ демонстраціей имъ же приготовленныхъ препаратовъ. Лекціи эти пользовались большой популярностью и аудиторія его была всегда полна

не только студентами и врачами, но и посторонней публикой *).

Научно литературная дѣятельность проф. *Неммерта* выразилась въ слѣдующихъ опубликованныхъ работахъ.

1) **De arteriae carotidis communis lateris utriusque deligatione 1846 г.**

Докторская диссертація автора; она заключаетъ въ себѣ краткій историческій взглядъ на перевязку обѣихъ сонныхъ артерій; подробную исторію болѣзни оперированнаго Пироговымъ, у котораго съ успѣхомъ были перевязаны обѣ сонныя артеріи; далѣе слѣдуетъ описаніе различныхъ опытовъ съ перевязкой обѣихъ каротидъ, произведенныхъ *Неммертомъ* у собакъ одновременно и въ разное время; наконецъ, указаны пути, по которымъ возстановляется кровообращеніе послѣ перевязки каротидъ. Къ работѣ приложено литографированное изображеніе передней части шеи собаки, у которой въ разное время была сдѣлана перевязка обѣихъ каротидъ и слѣдующія 6 положеній:

I. Carotide lateris unius deligata altera non prius operanda, quam vulnere prioris plane cicatrisato.

2) Hysteriasis nil aliud, quam irritatio spinalis in sexu sequiori est.

3) Intestinum per longius tempus incarceratum, tumens aut ad gangraenescontam pronum, melius est, inciso loco incarcerato, non reponere.

4) In coxarthrocace, sub stadio luxationis spontaneae, sic dicto, nulla adest ſemoris luxatio.

5) Omnibus methodis tractandi hydrocelen ad radicalem ejus extinctionem istud tractamen, ubi tinctura iodi cum aqua mixta (tota qnantitas mixtionis ad ℥s) in cavum tunicae vaginalis iniicitur et ibique maneat, praeſerenda est.

6) Processus pathologicus ſebris typhosae et diathesis purulentae haud absimiles sunt.

7) Ranula non est morbus ductus Warthoniani, sed nil aliud, quam tumor cysticus.

---

*) Приведенныя подробности о проф. *Неммертѣ* заимствованы нами изъ рукописи „воспоминаній“ А. М. Пасельцара, любезно предоставленной намъ авторомъ.

II. Краткое обозрѣніе успѣховъ и усовершенствованій, сдѣланныхъ въ оперативной хирургіи въ послѣднее десятилѣтіе. Въ „Запискахъ по части врачебн. Наукъ“ 1848 г. кн. 3.

Компиляція по иностраннымъ источникамъ; первоначально была прочитана въ Конференціи Академіи, какъ пробная лекція на адъюнктъ-профессора хирургіи.

III. Объ оперативномъ пособіи при varicocele черезъ накручиваніе венъ. „Воен. Мед. Журн.“ 1852 года, т. 59.

Сказавъ, что, на основаніи собственныхъ наблюденій, при varicocele авторъ считаетъ способъ Видаля наилучшимъ, онъ описываетъ затѣмъ патолого-анатомическія измѣненія, наблюдаемыя при расширеніи венъ вообще и сѣмянного канатика въ частности, именно: расширенія венъ безъ органическаго измѣненія ихъ стѣнокъ и расширенія съ измѣненіемъ стѣнокъ сосуда; далѣе излагаетъ діагностику того и другого вида страданія, при чемъ даетъ первому виду названіе cirsocele, а второму varicocele. Перечисливъ показанія къ операціи, а равно и противопоказанія,—чѣмъ единственно бываетъ опухоль внутри таза, сдавливающая сосуды funiculi spermatici, авторъ дѣлаетъ разборъ предложенныхъ ранѣе оперативныхъ способовъ Вельпо и Дове (иглы), Фрике (лигатура), Бреше и Сансонъ (щипцы), Ганьебе (подкожная перевязка), Ратье (перевязка сереб. проволокой), Рикоръ (2 лигатуры на вены), Рено (перерѣзываніе снутри кнаружи). Затѣмъ описывается способъ Видаля, необходимые при этомъ инструменты и ходъ операціи: проводятся двѣ—одна позади, другая спереди сѣмянного канатика—серебряныя проволоки и затѣмъ проволоки скручиваются наивозможно сильнѣе. Черезъ 5 недѣль рана заживаетъ.—На основаніи 4 сдѣланныхъ операцій, авторъ дѣлаетъ выводы: 1) операція хорошо переносится больнымъ; 2) нагноеніе бываетъ умѣренное; 3) проволоки исподволь прорѣзываютъ кожу, почему заживленіе безъ осложненій и кожа мошонки не расходится; 4) кожа плотно прилегаетъ къ яичку, что гарантируетъ отъ возврата; 5) атрофія яичка исчезаетъ послѣ операціи и оно получаетъ прежній объемъ. 6) Психическое состояніе больныхъ улучшается, если оно было поражено.

IV. Перевязка arteriae iliacae externae. „Другъ Здравія“ 1852 г. № 5.

Излагается исторія больного съ очень большой опухолью на бедрѣ, которую послѣ продолжительнаго только наблюденія можно было діагносцировать, какъ aneurysma spurium traumaticum. Для леченія была примѣнена перевязка art. iliacae extern., на одинъ поперечный палецъ книзу отъ bifurcationis. Больной выздоровѣлъ черезъ $2\frac{1}{2}$ мѣсяца; при чемъ лигатура съ кускомъ омертвѣвшаго сосуда выдѣлилась на 6 день послѣ операціи, вмѣсто обычнаго 15 дня; послѣдующаго кровотеченія не было. Въ заключеніе авторъ говоритъ о трудностяхъ діагноза аневризмы, что иллюстрируется 2 случаями: въ 1-мъ за аневризму былъ принятъ абсцессъ на шеѣ, а во 2-мъ—синовіальная киста. Что и пробный проколъ не всегда рѣшаетъ дѣло, приводится наблюденіе, гдѣ въ axilla за аневризму былъ принятъ fungus melanodes.

V. Употребленіе серфина. „Другъ Здравія“ 1852 года № 7.

Трудность полученія primae intentionis при операціи phymosis'а и крайняя медленность заживленія per secundam, вслѣдствіе отхожденія наружнаго листка крайней плоти, навели Видаля на мысль предложить серфинъ, родъ маленькаго пинцета изъ серебряной проволоки. Авторъ примѣнялъ серфины 2 года на многихъ десяткахъ случаевъ и убѣдился, что они незамѣнимы для полученія primae intentionis при операціи phymosis'а самаго различнаго происхожденія, ибо prima получается въ 24 часа, а дней черезъ 6 больной совершенно здоровъ. Описавъ подробно инструментъ и его употребленіе, авторъ перечисляетъ доставляемыя имъ выгоды: быстрая prima, тонкій линейный рубецъ; кровотеченіе при операціи легко останавливается тѣмъ же серфиномъ; эрекція члена не препятствуетъ быстрому заживленію; дешевизна серфина въ сравненіи съ швами и карлсбадскими иглами; не требуется никакой повязки. Кромѣ ранъ на крайней плоти, Larrey и Robert употребляли серфины при разрывахъ промежности; Видаль—при кастраціи; авторъ—2 раза при ранахъ лица.

VI. Записки (литографированныя) по десмургіи. 1852 г.

Лекціи по десмургіи; послѣ введенія—описаніе корпіи и веществъ ее замѣняющихъ; компрессы, тесемки, ленточки, узлы, петли, бинты—наложеніе ихъ. Описаніе повязокъ головы, туловища, верхнихъ и нижнихъ конечностей. Повязки механическія. Бандажи. Турникеты.

VII. Ученіе о вывихахъ и переломахъ. Литографированныя лекціи 1854 г.

Лекціи автора, содержащія описаніе вывиховъ, ихъ причинъ, измѣненій въ частяхъ, образующихъ и окружающихъ суставъ, вслѣдствіе вывиха; явленія, наблюдаемыя при вывихахъ. Діагнозъ, прогнозъ и леченіе вывиховъ. Явленія, сопутствующія вывиху: сильный ушибъ, омертвѣніе и переломы костей, разрывъ сосудовъ, вскрытіе суставной полости. Описаніе вывиховъ нижней челюсти, ключицы, плеча, локтя, кисти, большаго пальца; бедра--виды его и вправленіе, patellae; голени и стопы. Описаніе переломовъ. Раздѣленіе ихъ и виды. Процессъ заживленія. Обстоятельства, благопріятствующія образованію хорошей костной мозоли. Причины, припадки и діагнозъ переломовъ. Предсказаніе и леченіе. Описаніе наложенія обыкновеннаго перевязочнаго аппарата. Осложненія переломовъ и ихъ леченіе. Пособіе при безобразномъ сращеніи костей. Пособія при образованіи ложнаго сустава. Описаніе частныхъ переломовъ.

VIII. Записки по хирургической анатоміи 1854 г.

Литографированныя лекціи автора. Въ I-й части изложена общая хирургическая анатомія. Топографическое описаніе покрововъ, клѣтчатки, волокнистой ткани, фасцій, мышцъ, костной системы. Суставы, система слизистыхъ оболочекъ. Артеріальная, венозная и лимфатическая системы. Нервная система. Во II-й части — частная хирургическая анатомія — анатомія областей. Туловище, regio spinalis. Голова, черепъ и его полость, лицо. Шея. Грудь, плечо, предплечье, ладонь. Животъ, fossa iliaca; regio perinaealis. Urethra; нижняя конечность, regio cruralis et tibialis.

IX. Отчетъ о госпитальной хирургической клиникѣ съ 15 Декабря 1855 года по 15 Октября 1856 года. Военно-Мед. журн. т. 71.

Послѣ перечня произведенныхъ за указанное время операцій, указываются причины смертности: 1) обиліе раковъ грудной железы и матки у женщинъ, умершихъ скоро отъ изнуренія и гидреміи—7 сл.; 2) холера — 2 сл.; 3) дизентерія — 3 сл. 4) тифозная горячка съ ложной рожей, лимфангоитомъ и огневикомъ—8 сл.; 5) безнадежные при поступленіи: съ трещинами основанія черепа, огромной ожогой; мочевыми затеками и гангреной мошонки — 4 сл.; 6) marasmus senilis — 3 сл.; 7) spondylarthrocace—2 сл.; 8) легочный туберкулезъ; 9) піэмія—3 сл.

Наблюдалось эпидемическое появленіе воспаленія лимфатическихъ сосудовъ, ложнорожистаго процесса и воспаленія серозныхъ мѣшковъ съ тифозной горячкой; затѣмъ, очень упорная дизентерія и довольно часто скорбутъ. Гангрена наблюдалась въ 2 случаяхъ; типичнаго антонова огня не наблюдалось. Въ Апрѣлѣ ни одна рана не заживала безъ нагноенія.

Въ заключеніе отчета перечисляются особенные оперативные случаи:

1) Resectio maxil. super. по поводу опухоли въ кулакъ величиной; выздоровленіе черезъ 4 недѣли.

2) Resectio tibiae на протяженіи, вслѣдствіе обширнаго омертвѣнія; смерть отъ 9 мѣсячнаго нагноенія.

3) Exarticulatio humeri. 1-й случай по поводу венозной telangiectasiae шейки и верхней части плеча, а также m. bicipitis,—смерть черезъ 30 часовъ; 2-й сл. — по поводу раздробленія плеча вагономъ; 3-й случай по поводу огнестрѣльной раны головки плеча; 4-й сл.—по поводу огромной мозговидной опухоли.

4) Amputatio femoris вслѣдствіе ушиба, обнаженія и трещинъ tibiae; смерть отъ піэміи.

5) Amputatio cruris вслѣдствіе костоѣды стопы и голенныхъ костей; смерть отъ піэміи.

6) Operatio fistulae vesicovaginalis: 1-й случай отверстіе съ гривенникъ величиной закрылось, а 2-й случай отверстіе закрыть не удалось, вслѣдствіе большой величины (съ серебряный рубль) дефекта, образовавшагося при родахъ.

7) Вылущеніе опухоли въ 9 фунтовъ вѣсомъ.

8) Cystotomia; смерть отъ нагноенія въ почкахъ.

9) Struma cystica излечена впрыскиваніемъ іодовой настойки.

При леченіи сифилиса примѣнялся двухромокислый кали внутрь.

Кромѣ опубликованныхъ работъ проф. *Неммертъ* въ началѣ 1858 г. представилъ хранящуюся въ архивѣ Академіи, объемистую рукописную, болѣе 60 писанныхъ листовъ, програму—конспектъ по хирургической анатоміи.

Въ качествѣ члена общества практическихъ врачей въ С.-Петербургѣ *Неммертъ* сдѣлалъ слѣдующія сообщенія.

Въ 1854—1855 году.

1) Intermittirende Hydrophobie bei einer von Wolfe Gebissenen mit Genesung endend.

2) Extirpation einer fungösen Thränendruse.

3) Unterbindung der arteria ulnaris.

4) Heilung eines Hautkrebses durch Chlor-Brom innerlich und aüsserlich. Mehrere Repetitionen.

5) Ungünstige Resultate der Radicaloperation der Hernien.

6) Resection der Maxilla wegen Fungus antri Hygmori.

7) Arterienunterbindung wegen Aneurysma.

Въ 1855—1856 году.

8) Die chirurgische Klinik 1854—55 г.

9) Tracheotomie bei Tief in die Trachea herabsteigendem Croup, —Tod nach 10 stunden.

10) 2 Fälle von partieller Resection der Tibia, in dem einen war das entfernte Stück von einer Todtenlade umgeben.

11) Bei 300 Sectionen an Typhus Gestorbener wurden nur 15 Mal wahre typhöse Darmgeschwüre um so haüfiger aber sogenannte Geschwüre gefunden.

12) Heilung einer Elephantiasis des Unterschenkels durch den 9 wochentlichen innern und aüssern Gebrauch von Brom-Chlor.

13) Erklärt dass seiner Erfahrung nach die V. S. in der Epilepsie nichts nütze vielmehr die Krankheit unheilbar mache eine Ansicht die D-r Rauch nicht theilen kann.

1856—1857 г.

14) Die chirurgische Klinik 1855—56 г.

15) Das Iodbrom liefert bei Haut und Zungenkrebs aufänglich gute Resultate, doch recidiviren solche Fälle haüfig.

16) Abtragung eines collum uteri. Genesung.

1857—1858 г.

17) Hydrocephalus congenitus, 10 Monate nach der Geburtwurden 2 Pfd. Flüssigkeit aus der vorderen Fontanelle vermittelst des Troiquart's entleert, der Umfang des Kopfes nahm ab, die Paraplegie liess nach und die geistigen Fähigkeiten des Kindes beganen sich zu entwickeln. Referent hatte früher einem andern Fall mit demselben Erfolge operirt.

Помощники профессора П. Ю. Неммерта.

Обязанности ассистента клиники съ Сентября 1856 года несъ прикомандированный къ 2 военно-сухопутному госпиталю докторъ Поликарпъ Гирштовтъ, а въ женскомъ отдѣленіи—батальонный врачъ л. гв. Семеновскаго полка Д-ръ Пильцъ.

Поликарпъ Гирштовтъ родился въ 1827 году въ Ковенской губерн.; среднее образованіе получилъ въ Виленской гимназіи, откуда поступилъ въ 1847 г. въ Академію. Въ 1852 году кончилъ курсъ съ преміей Буша. Въ слѣдующемъ году, по защитѣ диссертаціи „De cognoscendis centrorum nervosorum morbis“, получилъ степень доктора медицины. Съ 1854 по 56 г. служилъ военнымъ врачемъ въ дѣйствующей арміи въ Крыму; вернувшись въ Петербургъ, поступилъ ассистентомъ къ Пр. *Неммерту*.

Въ 1857 году 25 Іюня *Неммертъ* обратился въ Конференцію съ рапортомъ, въ которомъ, свидѣтельствуя о безплатной, но отмѣнной службѣ д-ровъ Гирштовта и Пильца, какъ „помощниковъ полезныхъ и знающихъ свое дѣло“, просилъ Конференцію о назначеніи адъюнкта при занимаемой имъ каѳедрѣ, такъ какъ состоявшій при каѳедрѣ адъюнктъ профессоръ Маркузенъ не сообщалъ ему свѣдѣній ни о своихъ занятіяхъ, ни объ успѣхахъ студентовъ по патологической анатоміи. Если бы нельзя было въ скоромъ времени пріискать новаго адъюнкта съ надлежащими хирургическими и анатомическими познаніями, то *Неммертъ* просилъ Конференцію утвердить въ званіи ассистентовъ, хотя на время, безъ жалованья отъ Академіи, д-ровъ Гирштовта и Пильца. Этимъ устранились бы неудобства и болѣе важныя неблагопріятныя послѣдствія, которыя могли бы возникнуть въ его, *Неммерта*, отсутствіи, по болѣзни или какой-либо другой причинѣ. Конференція согласилась съ послѣднимъ представленіемъ *Неммерта* и прикомандировала д-ра Гирштовта къ 2 военно-сухопутному госпиталю. Что касается д-ра Пильца, то послѣднему медицинскій департаментъ разрѣшилъ только

посѣщать клинику пр. *Неммерта* наравнѣ съ другими врачами, безъ ущерба для своихъ служебныхъ обязанностей, такъ какъ на прикомандированіе его ко 2 в. с. госпиталю командиръ гвардейскаго корпуса не далъ согласія.

Вслѣдствіе такого распоряженія Конференціи, Гирштовтъ несъ обязанности ассистента клиники вплоть до смерти *Неммерта* и перехода клиники въ завѣдываніе пр. Китера. Будучи сверхштатнымъ ординаторомъ госпиталя, д-ръ Гирштовтъ жалованья не получалъ; поэтому въ Іюнѣ 1858 года пр. *Неммертъ* обратился въ Конференцію съ просьбой о вознагражденіи Гирштовта за двухлѣтнюю, во всѣхъ отношеніяхъ примѣрную, службу. Просьба его была уважена и Гирштовту былъ выданъ изъ экономическихъ суммъ Академіи полугодовой окладъ жалованья т. е. 167 руб. сер.

Пробывъ 2 года ассистентомъ у *Неммерта*, Гирштовтъ, по смерти послѣдняго, получилъ приглашеніе Президента Варшавской мед. хир. Академіи занять въ ней каѳедру теоретической хирургіи. Для этого, по распоряженію Министра Народнаго Просвѣщенія, Гирштовтъ долженъ былъ прочесть пробную лекцію „о новомъ, болѣе консервативномъ направленіи въ хирургіи“, признанную Конференціей вполнѣ удовлетворяющей своей цѣли. Послѣ этого Гирштовтъ былъ назначенъ профессоромъ въ Варшавскую Академію, а въ 1870 г. перешелъ въ Варшавскій Университетъ, гдѣ пользовался чрезвычайной популярностью студентовъ. Въ 1866 году онъ основалъ на польскомъ языкѣ „Gazetta lekarska“. Въ 1877 году умеръ отъ раны, нанесенной разбойникомъ.

Данныхъ о д-рѣ Пильцѣ собрать не удалось.

Въ виду того, что хирургическія занятія профессоровъ Академіи во 2 в. с. госпиталѣ продолжались только въ учебные мѣсяцы, а больные въ госпиталь поступали весь годъ; кромѣ того, профессора бывали въ госпиталѣ только нѣсколько часовъ, между тѣмъ какъ больные, требующіе неотложной хирургической помощи, могли посту-

пать въ госпиталь въ разные часы дня и ночи, Конференція Академіи въ Іюнѣ 1857 года признала полезнымъ и необходимымъ имѣть постоянно при госпиталѣ особаго хирурга изъ опытныхъ ординаторовъ госпиталя. На обязанности этого хирурга лежало безотлагательное производство хирургическихъ операцій во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда это производство не можетъ быть отсрочено до визитаціи профессора госпитальнаго хирургическаго отдѣленія, (напримѣръ въ ночное время) равно какъ въ тѣхъ случаяхъ, когда эта визитація (въ каникулярное время) вовсе прекращается.

Такимъ хирургомъ былъ назначенъ адъюнктъ профессоръ хирургической академической клиники и младшій ординаторъ госпиталя докторъ Платоновъ.

Петръ Савичъ Платоновъ, сынъ священника, родился въ 1823 г.; среднее образованіе получилъ въ Курской духовной семинаріи. Въ 1846 г. поступилъ въ Академію, въ которой окончилъ курсъ въ 1851 г. докторантомъ съ преміей Буша. Будучи еще на 4-мъ курсѣ, Платоновъ несъ ординаторскія обязанности, за что награжденъ Конференціей 300 руб. По окончаніи курса, былъ прикомандированъ ко 2 в. с. госпиталю, гдѣ былъ ординаторомъ въ клиникѣ Пирогова. Въ 1853 году по защитѣ диссертаціи „De abscessu iliaco vero seu abscessu perityflitico“ удостоенъ степени д-ра медицины. Тогда же онъ былъ назначенъ прозекторомъ описательной анатоміи, причемъ ему поручено было чтеніе лекцій по анатоміи, имѣвшихъ большой успѣхъ. Въ 1856 г. онъ былъ избранъ адъюнктъ-профессоромъ оперативной хирургіи съ обязанностью продолжать чтеніе лекцій по анатоміи.

При назначеніи ад.-пр. Платонова особымъ госпитальнымъ хирургомъ, онъ былъ освобожденъ отъ всѣхъ другихъ ординаторскихъ обязанностей и помѣщенъ на казенной квартирѣ подлѣ самаго госпиталя. Послѣднее обстоятельство обязывало его какъ въ неучебные, такъ и въ вечерніе и ночные часы учебнаго времени безотлучно находиться вблизи госпиталя.

Главная обязанность ад.-пр. Платонова состояла въ

безотлагательномъ осмотрѣ и подаваніи оперативнаго пособія тѣмъ изъ поступающихъ въ госпиталь хирургическихъ больныхъ, которые по роду болѣзни или свойству припадковъ не могли быть оставлены безъ дѣятельнаго пособія до обыкновенной профессорской визитаціи или до утренней ординаторской визитаціи, въ неучебное время. Сюда относились случаи поступленія въ госпиталь въ ночное время больныхъ съ ущемленной грыжей, съ сложными переломами костей, свѣжими вывихами суставовъ; съ инородными тѣлами въ естественныхъ полостяхъ, съ поврежденіями, вызывающими обильныя кровотеченія и т. п.

Въ каникулярное время на обязанности ад.-пр. Платонова лежалъ главный надзоръ (въ отсутствіи профессора госпит. хирургической клиники) за леченіемъ хирургическихъ больныхъ въ госпиталѣ и производство хирургическихъ операцій, изъ которыхъ о нетребующихъ особой поспѣшности онъ долженъ былъ доводить до свѣдѣнія гл. д-ра госпиталя.

Для выполненія перечисленныхъ обязанностей, ад.-пр. Платоновъ былъ снабженъ, на учебное время, ящикомъ хирургическихъ инструментовъ изъ запаса, находившагося въ клиникѣ, и необходимымъ количествомъ перевязочныхъ вещей изъ той же клиники; а въ каникулярное время на его отвѣтственность, и въ его распоряженіе передавались всѣ хирургическіе инструменты и перевязочныя средства госпит. хирург. клиники. Въ это время, при отсутствіи профессора клиники, какъ уже упомянуто выше, всѣ важныя хирургическія операціи въ госпиталѣ должны были производиться не иначе, какъ подъ его надзоромъ или имъ самимъ. Поэтому онъ и отвѣчалъ за правильное и своевременное производство ихъ, равно какъ и за послѣдовательное леченіе. По истеченіи каждаго мѣсяца ад.-пр. Платоновъ обязанъ представлять въ контору госпиталя полный отчетъ о произведенныхъ имъ или подъ его надзоромъ хирургическихъ операціяхъ, съ точнымъ указаніемъ исходовъ ихъ.—Платоновъ несъ эти обязанности до Мая 1858 года, когда былъ командированъ за границу, гдѣ и умеръ.

Платоновъ принадлежалъ къ ближайшимъ ученикамъ Н. И. Пирогова, а потому въ своей дѣятельности госпитальнаго хирурга строго слѣдовалъ тому анотомическому направленію въ хирургіи, которое далъ ей Пироговъ; это тѣмъ легче проводилось Платоновымъ, что онъ одновременно былъ и анатомомъ. Прекрасно образованный, обладавшій блестящими преподавательскими способностями, Платоновъ былъ любимцемъ студентовъ; все обѣщало, что изъ него выработается талантливый хирургъ. Къ сожалѣнію, преждевременная смерть лишила Академію этого даровитаго научнаго работника.

Научно-литературная дѣятельность П. С. Платонова, кромѣ диссертаціи и „Описательной Анатоміи человѣческаго тѣла" въ трехъ частяхъ, выразилась въ рядѣ статей по клинической хирургіи, какъ-то:

1) Ophtalmoplegia reumatica съ амбліопіей и парезомъ личного нерва „Др. Здр." 1852 г. № 10.

2) Счастливая ампутація бедра при высшей степени бѣлой опухоли колѣна. Тамъ-же № 10.

3) Объ уретротомѣ Сивіаля и уретротоміи. Тамъ-же 1853 г. № 17:

4) Вывихъ большой и малой костей берцовыхъ назадъ. Тамъ-же № 36.

5) Объ исправленіи выстоящихъ лопатокъ и искусственномъ развитіи грудной клѣтки. Тамъ-же № 46.

6) Объ ампутаціи членовъ и резекціи костей. В.-М. журн. 1853 г. ч. 61.

7) Перевязка art. iliacae externae. Тамъ-же.

8) Замѣчательный случай каменной болѣзни. Тамъ-же.

9) О нарывахъ подвздошной впадины. Тамъ-же 1854 г. ч. 63.

10) Акушерско-хирургическіе способы леченія опущенной матки. Тр. Рус. Вр. т. VI стр. 300.

11) Вывихъ стопы кпереди. Тамъ-же 1857—58 г. стр. 155.

12) Леченіе анкилозовъ по способу Бонне. В.-М. журналъ. 1858 г. ч. 73.

13) Гальванокаустика или примѣненіе электрической теплоты къ производству хирургическихъ операцій. Тамъ-же 1859 г. ч. 75.

14) Операція пузырно-влагалищнаго свища по американскому способу. Тамъ-же ч. 76.

15) Haematocele retrouterina. Тамъ-же.

16) Сравнительный взглядъ на верхнія и нижнія конечности въ хирургическомъ отношеніи. Тамъ-же 1860 г. ч. 79.

Выше уже упоминалось ходатайство пр. *Неммерта* о назначеніи адъюнкта по занимаемой имъ каѳедрѣ. Только въ Маѣ 1858 года онъ могъ представить кандидатомъ на это мѣсто д-ра медицины и хирургіи Фаворскаго.

Фаворскій, Максимъ Андреевичъ, родился въ 1804 году, среднее образованіе получилъ въ Нижегородской семинаріи; въ 1828 году поступилъ въ Московскій Университетъ, гдѣ кончилъ лекаремъ I отдѣленія въ 1832 году; служилъ военнымъ врачемъ до 1846 г., затѣмъ 5 лѣтъ былъ за границей, гдѣ занимался хирургіей, въ особенности въ Парижѣ. По предложенію пр. *Неммерта* избранъ Конференціей и. д. адъюнктъ-профессора по каѳедрѣ госпитальной хирургической клиники въ 1858 году; а послѣ защиты диссертаціи „De flexionibus uteri non gravidi“ былъ утвержденъ въ этомъ званіи въ 1859 году.

За отъѣздомъ адъюнктъ-профессора Платонова за границу въ Іюнѣ 1858 года, Фаворскому было поручено исполненіе обязанностей особаго хирурга при госпиталѣ, на тѣхъ же основаніяхъ, какъ и Платонову.

Кромѣ этихъ помощниковъ пр. *Неммерта*, въ его клиникѣ, на правахъ ординатора, жилъ студентъ 5 курса, которому, какъ и въ другихъ клиникахъ, давалась особая комната съ полной обстановкой, по образцу студенческаго общежитія, а также и содержаніе—въ видѣ стола и денежнаго вознагражденія изъ академическихъ суммъ. При *Неммертѣ* такимъ интерномъ былъ студентъ 5 курса Чербишевичъ.

Госпитальная хирургическая клиника съ 1858 по 1870 годъ.
Профессоръ А. А. Китеръ.



Историческая справка.

Во главѣ Военнаго вѣдомства въ 1862 г. становится Дмитрій Алексѣевичъ (впослѣдствіи графъ) Милютинъ, смѣнившій Н. О. Сухозанета. Президентъ П. А. Дубовицкій остается до Апрѣля 1867 г., когда онъ переходитъ на мѣсто главнаго военно-медицинскаго инспектора, которому

подчиняется Академія. Тогда же назначается, вмѣсто Президента и Вице-Президента, которымъ былъ И. Т. Глѣбовъ, Начальникомъ Академіи проф. П. А. Нарановичъ, который подчиняется непосредственно главному военно-медицинскому инспектору. Въ началѣ 1869 г. П. А. Нарановичъ уступилъ свое мѣсто Н. И. Козлову. Вице-Президентъ Глѣбовъ въ 1867 г. покидаетъ Академію, такъ какъ занимаемая имъ должность упразднена. Въ Іюлѣ 1869 г. опубликованъ новый уставъ Академіи и клиническаго военнаго госпиталя.

Разсматриваемый періодъ существованія госпитальной хирургической клиники приходится главнымъ образомъ на то время, когда Академіей управлялъ Петръ Александровичъ Дубовицкій. Призванный въ 1857 году поставить Академію на одинаковый уровень съ подобными учрежденіями въ Германіи и Франціи, облеченный неограниченнымъ довѣріемъ представителей высшей власти, въ лицѣ военныхъ министровъ и членовъ Военнаго Совѣта, независимый по своему характеру и положенію, Дубовицкій за десять лѣтъ своего управленія Академіей пересоздалъ ее до неузнаваемости. Въ сотрудничествѣ съ Н. Н. Зининымъ и И. Т. Глѣбовымъ, Дубовицкій строго провелъ въ жизнь Академіи новый тогда принципъ, что медицина немыслима, какъ въ преподаваніи, такъ и въ поступательномъ движеніи впередъ, безъ надлежащей постановки преподаванія естественныхъ наукъ. Исходя изъ этого положенія, Дубовицкій создалъ естественно-историческій институтъ — какъ самостоятельное учрежденіе и въ тоже время составную часть Академіи. Для этой цѣли были основаны новыя самостоятельныя каѳедры физики, минералогіи съ климатологіей и физической географіей, химіи и ботаники. При этихъ каѳедрахъ устроены лабораторіи, музеи, кабинеты, оранжерея, щедро снабженная всѣмъ необходимымъ для практическихъ занятій учащихся и для научныхъ изслѣдованій. Далѣе, для изученія анатоміи и соприкасающихся съ ней наукъ, требующихъ трупоразсѣченія, расширенъ анатомо-физіологическій институтъ, созданный Н. И. Пироговымъ.

Поставивъ, такимъ образомъ, изученіе естествознанія на надлежащую ему высоту, Дубовицкій въ тоже время заботился и о коренномъ преобразованіи преподаванія собственно медицинскихъ наукъ. Съ этой цѣлью открываются новыя каѳедры патологической анатоміи (о которой еще въ 1849 году хлопоталъ Н. И. Пироговъ), описательной анатоміи; каѳедры: нервныхъ и душевныхъ болѣзней съ клиникой (первой во всей Европѣ); глазныхъ болѣзней съ клиникой; гигіены, оперативной и военной хирургіи. Открывается особое судебно-медицинское отдѣленіе госпиталя и хирургическій музей.

Профессорскій персоналъ обновленъ приглашеніемъ такихъ выдающихся научныхъ дѣятелей, какъ С. П. Боткинъ, И. М. Сѣченовъ, Н. М. Якубовичъ, Л. А. Беккерсъ, Э. А. Юнге, И. М. Баллинскій, С. Т. Иллинскій. Вступленіе въ преподавательскую среду столькихъ новыхъ силъ сразу дало совершенно новое направленіе всему преподаванію въ Академіи.

Не довольствуясь этимъ, Дубовицкій учреждаетъ такъ называемый врачебный институтъ, долженствовавшій служить на будущее время разсадникомъ профессоровъ не только для академіи, но и для Университетовъ.

Для академическихъ клиникъ возводится образцовая клиническая больница на средства баронета Виллье. 2-ой в. с. сего госпиталь заново перестраивается и превращается въ вполнѣ благоустроенное, по тому времени, клиническое учрежденіе, для большаго разнообразія клиническаго матерьяла число мѣстъ для гражданскихъ больныхъ было увеличено до 175, и кромѣ того открыты амбулаторныя клиники. Сама госпитальная мѣстность, представлявшая до того времени невозможныя антигигіеническія условія, была превращена въ сады для прогулки больныхъ; для чего почва ея дренируется, устраиваются сточные пруды.

Одного голаго перечисленія приведеннаго выше достаточно, чтобы судить, какъ широко понималъ Дубовицкій свою задачу—создать образцовое учебное и ученое медицинское учрежденіе. И дѣйствительно, преподаваніе и научное значеніе Академіи поднялось до небывалой высоты:

со всѣхъ концовъ земли русской стекалась сюда масса молодежи, жаждущая научнаго знанія и число студентовъ Академіи скоро превысило общее число студентовъ медицинскихъ факультетовъ всѣхъ Университетовъ, взятыхъ вмѣстѣ.

Послѣднее обстоятельство благопріятствовало удачному комплектованію врачебнаго института; и дѣйствительно, первые же питомцы его вскорѣ заняли преподавательскія мѣста какъ въ самой Академіи, такъ и въ Университетахъ.

Такой колоссальный подъемъ дѣятельности Академіи не могъ не отразиться и на госпитальной хирургической клиникѣ.

Александръ Александровичъ *Китеръ* родился въ Венденѣ, городкѣ Курляндской губерніи, въ 1813 г.; среднее образованіе получилъ въ Рижской классической гимназіи, по окончаніи которой въ 1831 г. поступилъ на медицинскій факультетъ Дерптскаго Университета. Въ 1836 г., по защитѣ диссертаціи подъ заглавіемъ „Сравненіе камнесѣченія и камнедробленія", получилъ степень доктора медицины (работа напечатана не была).

Оставленный для дальнѣйшаго усовершенствованія въ хирургіи при Университетѣ, *Китеръ* въ томъ же году назначенъ ассистентомъ хирургической клиники, только что перешедшей къ Н. И. Пирогову. Ставъ, такимъ образомъ первымъ ассистентомъ Пирогова, *Китеръ* въ продолженіе 2-хъ лѣтъ былъ ближайшимъ помощникомъ и ученикомъ послѣдняго.

Въ это же время, по порученію факультета, *Китеръ* читалъ десмургію и механургію. По окончаніи 2-хъ годичнаго срока пребыванія при Университетѣ, *Китеръ* былъ командированъ на средства Министерства Народнаго Просвѣщенія за границу для подготовленія къ профессурѣ. Около 2-хъ лѣтъ провелъ онъ за границей, работая въ Берлинѣ у Руста, Юнкена, Диффенбаха, Шлемма; въ Вѣнѣ — у Ватмана, Розаса, Егера, Шу, Рокитанскаго и Коллечки; въ Парижѣ — у Ру, Вельпо, Бреше, Бляндена, Лисфранка, Жобера, Сишеля, Леруа д'Етіоля, Сивіаля, Рикора и Робера. Кромѣ занятій по всѣмъ отраслямъ хирургіи, *Китеръ* обучался еще дентіатріи у Пикаля въ Парижѣ.

По возвращеніи изъ-за-границы въ 1840 г., *Китеръ* занялъ каѳедру теоретической хирургіи въ Казани, сначала въ качествѣ адъюнктъ-профессора, а затѣмъ въ 1846 г. получилъ ординатуру. Здѣсь, кромѣ теоретической хирургіи, *Китеръ* преподавалъ десмургію, а также анатомію хирургическую и патологическую. По причинѣ частой болѣзни профессора хирургической клиники Елатича, *Китеръ* почти все время пребыванія въ Казани занимался въ клиникѣ послѣдняго, гдѣ и имѣлъ возможность производить различныя хирургическія операціи.

Вслѣдствіе вреднаго вліянія на здоровье эндемически господствовавшей въ Казани болотной лихорадки, *Китеръ* принужденъ былъ оставить Казанскій Университетъ, намѣреваясь перейти въ Московскій. Не получивъ однако профессуры въ Москвѣ, *Китеръ* въ 1848 г. былъ приглашенъ въ Медико-хирургическую Академію ординарнымъ профессоромъ на каѳедру акушерства, женскихъ и дѣтскихъ болѣзней, которую и занималъ до 1858 г. Въ 1857 г. *Китеръ* утвержденъ въ званіи академика.

Въ слѣдующемъ году, по случаю смерти проф. Неммерта, освободилась каѳедра госпитальной хирургической клиники. Тогда *Китеръ* обратился въ Конференцію съ пространнымъ рапортомъ, въ которомъ, сообщивъ о своей служебной карьерѣ, писалъ, что 10 лѣтъ спеціальныхъ трудовъ и занятій по акушерству не могли заглушить въ немъ пламеннаго стремленія, къ хирургіи которое онъ всегда питалъ къ этой наукѣ. „Конференціи, писалъ далѣе *Китеръ*, теперь предстоитъ безотлагательно приступить къ выбору профессора на вакантную каѳедру госпитальной хирургической клиники; послѣ всего того, что я имѣлъ честь сообщить своимъ почтеннѣйшимъ товарищамъ и достойнѣйшему нашему предсѣдателю, неужели Конференція будетъ меня порицать за то, что при этомъ случаѣ я рѣшился обратить ихъ вниманіе на себя? неужели кто-нибудь подумаетъ, что мое намѣреніе при этомъ было другое, нежели то честное и добросовѣстное, которое воодушевляетъ насъ всѣхъ т. е. всѣми силами, всѣми способностями быть какъ можно болѣе полезнымъ нашему разсаднику просвѣщенія. Трудно

судить о себѣ; можетъ быть я и ошибаюсь въ самомъ себѣ, но я не могъ поступить иначе. Я уже не такъ молодъ, чтобы дождаться другого случая, а невысказать теперь сокровенныхъ моихъ мыслей, по моему мнѣнію, значило бы измѣнить тому, что я называю своимъ призваніемъ. Впрочемъ, каково бы ни было рѣшеніе Конференціи, я вполнѣ увѣренъ, что оно всегда будетъ основано на истинной пользѣ Академіи“. Конференція, признавая за *Китеромъ*, какъ ученымъ и опытнымъ хирургомъ, полное право на каѳедру госпитальной хирургической клиники, 5 Сентября 1858 г. единогласно постановила ходатайствовать о перемѣщеніи его на эту каѳедру и назначеніи главнымъ врачемъ хирургическаго отдѣленія 2 в. сухоп. госпиталя, что и было утверждено Военнымъ Министромъ 13 Сент. 1858 г. Въ это же время *Китеръ* былъ назначенъ старшимъ городовымъ акушеромъ; эту должность онъ несъ до 1868 г.

Занявъ новую каѳедру, *Китеръ* въ первомъ же годовомъ отчетѣ о дѣятельности клиники заявилъ, что крайне необходимо пополнить недостаточный и бѣдный инструментарій клиники. По счастью, времена перемѣнились и *Китеру* не пришлось, подобно его учителю и геніальному предшественнику по каѳедрѣ Н. И. Пирогову, долго ждать удовлетворенія этой насущной потребности. Въ 1859 г., по ходатайству Дубовицкаго, *Китеръ* былъ командированъ заграницу для пріобрѣтенія слишкомъ на 3½ тысячи рублей инструментовъ для клиникъ Академіи [1]).

Въ слѣдующемъ 1860 г. *Китеръ* снова былъ посланъ заграницу отъ Академіи для ближайшаго ознакомленія съ настоящимъ направленіемъ клинической хирургіи въ разныхъ нѣмецкихъ Университетахъ и въ Лондонѣ. Въ эту поѣздку *Китеръ* пріобрѣлъ инструментовъ еще на 150 р.

Когда въ 1865 г. исполнилось 25 лѣтъ учено-учебной службы *Китера*, онъ представилъ подробный цифровой отчетъ (приводимый ниже) о своей хирургической дѣятель-

---

[1]) **Заграничнымъ инструментамъ было отдано преимущество потому, что они обошлись вдвое дешевле, противъ цѣнъ русскихъ мастеровъ, не говоря уже о лучшихъ достоинствахъ ихъ.**

ности въ госпитальной хирургической клиникѣ, за время съ 1858 по 1865 г., въ видѣ перечня произведенныхъ имъ операцій и особаго атласа, состоявшаго изъ 43 таблицъ съ 150 изображеніями замѣчательныхъ хирургическихъ случаевъ, произведенныхъ операцій, патолого-хирургическихъ препаратовъ и хирургическихъ инструментовъ, изобрѣтенныхъ *Китеромъ*. Составленіемъ этого атласа *Китеръ* былъ занятъ со времени перехода на каѳедру госпитальной хирургической клиники, почему и можно было составить этотъ атласъ въ систематическомъ порядкѣ. Самые рисунки не могли претендовать на артистическое совершенство, за исключеніемъ тѣхъ, которые были изготовлены художниками; но за то, они были интересны въ томъ отношеніи, что многіе изъ нихъ были рисованы студентами 5 курса, во время посѣщенія ими клиники, какъ-то студ. Богушевскимъ, Мецомъ, Миловидовымъ, Устюжскимъ, Мержеевскимъ, Кумбергомъ, Качановскимъ, а также нѣкоторыми ординаторами—Ляндцертомъ и особенно Гепнеромъ; были, наконецъ, фотографіи. Кромѣ надписи на каждомъ рисункѣ, къ атласу былъ приложенъ отдѣльный указатель тѣхъ операцій, которыя въ каждомъ случаѣ были произведены, съ обозначеніемъ времени операціи. Считая, что заключающійся въ этомъ атласѣ клиническій матеріалъ, по богатству разнообразія, могъ быть весьма полезнымъ вспомогательнымъ средствомъ при клиническихъ лекціяхъ, если его снабдить подробнымъ и уже собраннымъ авторомъ текстомъ, *Китеръ* просилъ Конференцію объ изданіи атласа, охотно соглашаясь заняться обработкой текста.

Представляя этотъ отчетъ и атласъ Президенту Академіи, *Китеръ* просилъ о пожалованіи ему званія заслуженнаго профессора и объ исходатайствованіи разрѣшенія продолжать службу при Академіи еще одно пятилѣтіе. Съ согласія Военнаго Министра, Дубовицкій передалъ эту просьбу на обсужденіе Конференціи, которая 6 Марта 1865 г. опредѣлила, отдавая должную справедливость заслугамъ и ученой дѣятельности академика *Китера*, просить ходатайства Президента, объ исполненіи просьбы *Китера*, съ производствомъ ему пенсіи на службѣ по 1,401 руб. сер. и

прибавочнаго по званію академика 140 руб. 10 коп. сер. Что же касается до напечатанія представленнаго атласа, то Конференція не имѣла средствъ, на которыя это могло бы быть выполнено. Военный Министръ утвердилъ это постановленіе Конференціи 15 Марта 1865 г.

Въ 1867 году *Китеръ* былъ командированъ въ Парижъ, на всемірную выставку, для полнаго ознакомленія съ находившимися на ней хирургическими инструментами и всѣми предметами, относящимися къ хирургіи вообще, и въ частности до военной хирургіи, а также со всѣми усовершенствованіями въ перевозочныхъ и переносныхъ средствахъ для раненыхъ и больныхъ. При этомъ изъ суммъ, ассигнованныхъ въ 1867 г. на командировки съ ученою цѣлью, *Китеру* было выдано 1,099 руб. съ тѣмъ, чтобы, по возвращеніи его изъ заграницы, представить полный отчетъ обо всемъ, что найдено будетъ «по своей части». Въ эту поѣздку *Китеръ* привезъ для клиники только что появившійся аппаратъ Миддельдорпфа для гальванопластическихъ операцій.

По возвращеніи изъ заграницы, *Китеру* поручено было чтеніе лекцій по оперативной хирургіи 4 курсу и веденіе практическихъ занятій по ней на трупахъ со студентами 5 курса.

Въ 1869 г. разыгралась печальная исторія по поводу смерти ветеринарнаго врача Ридмана, которому въ клиникѣ проф. *Китеръ* удалилъ часть языка, пораженнаго раковымъ процессомъ. Не смотря на то, что Ридманъ погибъ отъ септицеміи на 9 день послѣ операціи, что не представляло необычнаго явленія въ то время, когда «хирургическія казни» Пирогова свирѣпствовали еще въ полной силѣ,—противъ проф. *Китера* было возбуждено женой Ридмана уголовное преслѣдованіе за причиненіе смерти ея мужу, послѣдовавшей вслѣдствіе неправильно произведенной операціи.

Формальнымъ поводомъ, къ возбужденію противъ *Китера* судебнаго дѣла, послужило слѣдующее обстоятельство. Операція была начата гальванокаустической петлей, которая, однако, расплавилась, а когда была замѣнена

болѣе толстой, то эту послѣднюю гальванистическая батарея не въ состояніи была накалить. Тогда, вмѣсто гальванокаустики, *Китеръ* прибѣгъ въ экразеру, которымъ и окончилъ операцію. Еще до начала судебнаго слѣдствія возникшая газетная полемика между *Китеромъ* и его ординаторами, бывшими при операціи съ одной стороны, и повѣреннымъ вдовы Ридмана, присяжнымъ стряпчимъ Танѣевымъ—съ другой, выяснила фактическими данными неосновательность взводимыхъ на *Китера* обвиненій. Затѣмъ и само судебное слѣдствіе было прекращено.

Крайне печально, что вся эта исторія носитъ на себѣ явно слѣды участія врача, при томъ несомнѣнно имѣвшаго свободный доступъ къ госпитальной клиникѣ, а слѣдовательно, располагавшаго всѣми средствами для научной, честной и серіозной критики, и примѣнившаго вмѣсто нея анонимный пасквиль [1]).

Когда въ Февралѣ 1870 г. окончилось 1-е добавочное пятилѣтіе службы *Китера* въ Академіи, онъ черезъ проф. Траппа выразилъ желаніе подвергнуться баллотировкѣ на второе 5-ти-лѣтіе. Въ назначенное для этого время однако баллотировка не состоялась, почему 21 Марта 1870 г. Конференція опредѣлила: просить заслуженнаго проф. *Китера* продолжать преподаваніе въ Академіи до окончанія лекцій текущаго года, а затѣмъ объявить занимаемую имъ каѳедру госпитальной хирургической клиники вакантной.

Въ Апрѣлѣ 1870 г. *Китеръ* былъ назначенъ непремѣннымъ членомъ Военно-Медицинскаго ученаго комитета и затѣмъ оставилъ Академію. *Китеръ* умеръ 22 Марта 1879 г. отъ рака брыжеечныхъ железъ.

Госпитальная хирургическая клиника въ разсматриваемый періодъ попрежнему состоитъ изъ трехъ отдѣленій: центральнаго клиническаго, отдѣленія нижнихъ чиновъ и женскаго; но число мѣстъ въ ней значительно уменьшилось, вслѣдствіе открытія другихъ спеціальныхъ

---

[1]) Подробности см. «Медиц. Вѣстникъ» 1869 г. № 39. «Голосъ» 1869 г. №№ 268 и 270.

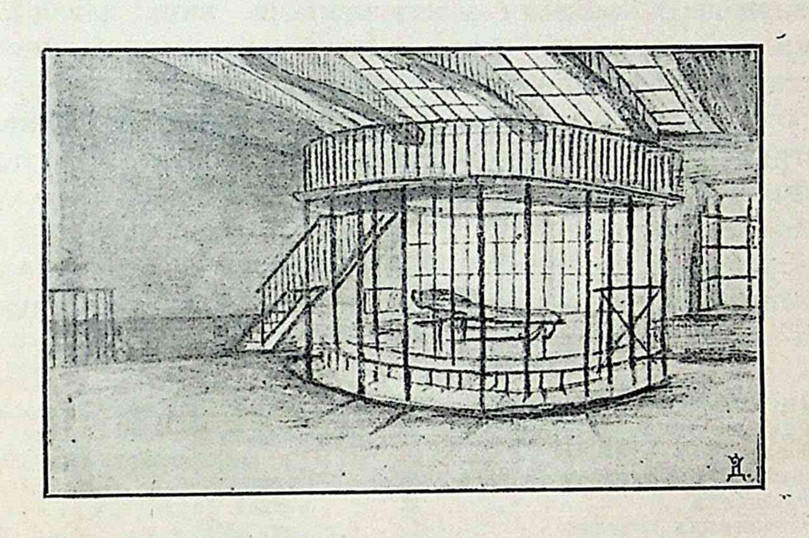
клиническихъ отдѣленій въ госпиталѣ (см. выше). До 1869 г. въ клиникѣ было всего 134 мѣста, 104 мужскихъ и 30 женскихъ, изъ которыхъ 75—для гражданскихъ больныхъ и 59—для военныхъ. Впрочемъ гражданскихъ мѣстъ только считалось 75, а на дѣлѣ съ 1866 г. ихъ было всего 60, такъ какъ 15 мѣстъ было отдѣлено проф. Богдановскому, когда ему было поручено чтеніе хирургической патологіи. Съ этого времени число гражданскихъ мѣстъ въ клиникѣ начало уменьшаться и въ 1869 г. ихъ оставалось уже 45.

До 1863 г. клиника находилась на прежнемъ мѣстѣ; въ этомъ году, вслѣдствіе перестройки госпиталя, все мужское отдѣленіе клиники было размѣщено въ боковомъ каменномъ корпусѣ (гдѣ теперь сыпное и 2-е терапевтическое отдѣленіе). Въ то время, какъ уже упоминалось, палаты были по обѣимъ сторонамъ корридора; впослѣдствіи часть зданія, выходившая окнами на госпитальный дворъ была сломана. Въ этомъ помѣщеніи одна изъ палатъ была превращена въ аудиторію для клиническихъ лекцій и здѣсь-же производились операціи. Женское отдѣленіе клиники оставалось на прежнемъ мѣстѣ.

Въ 1863 г. была окончена перестройка и устройство лѣвой половины набережнаго зданія госпиталя, второй этажъ котораго и часть нижняго были приспособлены для госпитальной хирургической клиники. Клиника перебралась въ новое помѣщеніе 11 Марта того-же года. Здѣсь были расположены операціонная, палаты для больныхъ мущинъ, профессорскій кабинетъ, ординаторская комната, помѣщенія для ваннъ, водогрѣйныя. Все помѣщеніе было снабжено водой и освѣщено газомъ.— Операціонная, изображеніе которой здѣсь приложено, находилась на мѣстѣ теперешней аудиторіи; какъ видно на рисункѣ, операціонный столъ былъ обнесенъ желѣзной рѣшоткой, за которой помѣщались скамьи для опредѣленнаго числа студентовъ; на высокихъ столбахъ этой рѣшотки, надъ операціоннымъ столомъ, были также устроены скамьи для студентовъ. Изображеннаго на рисункѣ освѣ-

щенія сверху тогда не было, равно какъ и окна большого, что было устроено уже въ 80-хъ годахъ. Въ этой-же операціонной читались клиническія лекціи.

Въ 1869 г. было введено новое положеніе для госпиталя, получившаго названіе клиническаго военнаго госпиталя, при чемъ 1-е хирургическое отдѣленіе его и составляла госпитальная хирургическая клиника. По новому штату, число мѣстъ въ клиникѣ было увеличено до 155, изъ нихъ 125 мужскихъ и 30 женскихъ, изъ первыхъ— 45 для гражданскихъ больныхъ и 80 для военныхъ. Далѣе,



должность главнаго врача хирургическаго отдѣленія была упразднена и профессоръ госпитальной хирургической клиники былъ сравненъ съ 8 другими завѣдующими отдѣленіями госпиталя, за что и получалъ 800 р. въ годъ. Какъ и въ другихъ отдѣленіяхъ госпиталя, въ клиникѣ была учреждена должность ассистента, являвшагося непосредственнымъ помощникомъ профессора. Штатные ординаторы были уничтожены, а обязанности ихъ возложены на институтскихъ и прикомандированныхъ врачей.

Еще въ 1859 г. для большаго разнообразія въ клиническомъ матеріалѣ при преподаваніи, по ходатайству П. А. Дубовицкаго, было разрѣшено открыть, по образцу

университетовъ, при госпиталѣ амбулаторныя клиники для приходящихъ больныхъ. Въ госпитальной клиникѣ, по свидѣтельству *Китера*, уже существовалъ амбулансъ, но, неоткрытый оффиціально, онъ привлекалъ мало больныхъ.

Съ начала 1860 г. начался регулярный пріемъ больныхъ проф. *Китеромъ* съ ординаторами, въ присутствіи студентовъ.

Что касается до инструментарія клиники, то уже ранѣе упоминалось, что пр. *Китеру* была предоставлена полная возможность снабдить клинику самыми разнообразными и усовершенствованными инструментами, какъ пріобрѣтенными за границей, такъ и изготовленными на инструментальномъ казенномъ заводѣ и у русскихъ мастеровъ. Къ сожалѣнію, по прежнему осталась крайняя медленность инструментальнаго завода, обязаннаго исправлять старые и снабжать новыми инструментами. Мѣсяцы и даже годы проходили въ перепискѣ по этому поводу.

Благодаря поддержкѣ П. А. Дубовицкаго, клиника располагала слѣдующими пріобрѣтенными вновь инструментами, приборами и снарядами:

1. Ординаторскхъ наборовъ . . 3
2. Фельдшерскихъ наборовъ . . 3
3. Оловянныхъ трубокъ больш. разм. для спринцованія ранъ 10
4. Штекбека 3
5. Оловянныхъ грѣлокъ . . . 3
6. Стеклянныхъ банокъ для мочи 30
7. Тоже малыхъ для мокроты . . 20
8. Мензуръ стеклянныхъ 10
9. Тоже малыхъ 5
10. Ваннъ на колесахъ 2
11. Шкафовъ для душей 2
12. Термометровъ для ванны . . 4
13. Жестяныхъ тарелокъ для фербанта 15
14. Лупъ 2
15. Микроскопъ 1
16. Приборъ для химическихъ изслѣдованій 1
17. Снарядъ для фарадизаціи . . 1
18. Двойной рахитомъ 1
19. Пилы 2
20. Малый анатомическій ящикъ, содержащій въ себѣ скальпелей одностороннихъ, сильно выпуклыхъ 12
    мало выпуклыхъ . . 6
    прямыхъ 6
    разной формы 12
    Анатом. пинцетовъ 2
    Крючковатый пинцетъ 1
21. Экразеръ Шасаньяка съ запасною цѣпочкой и 1 кривымъ колѣномъ, къ нему 1
    2 различной кривизны тупоострыя иглы съ ушками. . . 2
    1 длинная острая игла съ особымъ влагалищемъ. 1
22. Полный аппаратъ Миддельдорпфа для гальванокаустическихъ операцій.
23. Компрессорій для артерій Шарьера при аневризмахъ и ампутаціяхъ. 1
24. Длинные и крѣпкіе щипцы Мюзе 1
25. Тупые крючки съ короткими концами 1

26. Щипчики Диффенбаха съ поперечными концами 1
27. Кривыя иглы разной величины 12
28. Щипцы для проведенія иголъ 1
29. Тенотомы Герена (2) и Диффенбаха 3 5
30. Зеркало для полости рта . . 1
31. „ „ для осмотра дыхательнаго горла 1
32. Офтальмоскоповъ 2
33. Англійскій зубной ключъ . . 1
34. Трубки для зондированія Евстахіевой трубы 2
35. Зонды Жансуля для носоваго канала 2
36. Узкіе зубчатые щипцы для удаленія полиповъ 2
37. Эктроэзофагъ (?) Вакка Берлингери 1
38. Толстые длинные эластическіе зонды съ толстымъ проволочнымъ проводникомъ для пищевода. 2
39. Трубочки для трахеотоміи . . 2
40. Тонзилотомъ измѣнен. Вельпо 1
41. Троакаръ Ребара 1
42. Герніотомъ Диффенбаха . . . 1
43. Трехлистовое зеркало для задняго прохода 1
44. Щипцы Заблоцкаго для операціи фимоза 1
45. Троакаръ съ кранами для операціи hydrocele 1
46. Щипцы Бреше для varicocele 2
47. Серебряная проволока для varicocele 4
48. Уретротомъ 2
49. Porte caustique Ляммана для пузыря 1
50. Тоже для уретры 2
51. Эластическихъ катетеровъ 12 шт.
52. „ бужей . . . 24 „
53. Восковыхъ бужей . . . . . 24 „
54. Оловянныхъ зондовъ Майора 6
55. Желобоватыхъ зондовъ для камнесѣченія Шарьера . . . 2
56. Литотомъ каше для дѣтей . . 1
57. Щипцы для камнесѣченія 2 пары.
58. Камнераздробителей по Шарьеру № 0, 1, 2, 3, 4 5
59. Подвижной крючокъ Лероа . 1
60. Шприцъ Шарьера и 2 инъекціонныхъ катетера. . . . 3
61. Маточное зеркало Шарьера . 1
62. „ свинцовое 1
63. „ пальмоваго дерева . 1
64. Длинный корнцангъ для матки 1
65. Новый приборъ для операціи пузырновлагалищн. свища . . 1
66. Столъ для изслѣдованія женщинъ 1
67. Ампутаціонный ножъ Лангенбека 1
68. Ампутаціонная пила съ дужкой 1
69. Пила Шимановскаго для резекцій 1
70. Узкая пила Шарьера для резекцій 1
71. Люэровскіе резекціон. щипцы 1
72. Четыре ящика Лангенбека для постоянной теплой ванны послѣ резекцій и ампутацій . 4
73. Аппаратъ для постояннаго вытяженія члена при переломѣ бедренной кости 1
74. Наклонная плоскость для переломовъ нижней конечности 1
75. Острые крючки Мальгеня для перелома 1
76. Аппаратъ для переламливанія неправильно сросшихся костей 1
77. Коническихъ подушекъ для перевязки послѣ переломовъ ключицы 2
78. Желобоватыхъ шинъ изъ лакированной жести 6
79. Пластинокъ изъ гуттаперчи для переломовъ 12
80. Снарядъ при переломѣ нижней челюсти 1
81. Карлсбадскихъ иголокъ . 120 шт.
82. Шприцевъ мал. стеклянныхъ 6
83. Маточный зондъ Кивиша . . 1
84. Снарядъ для маточныхъ душей 1
85. Сантиметровая тесемка . . . 1

Въ 1865 г. *Китеру* Конференція разрѣшила пріобрѣсть еще на 428 р. слѣдующіе инструменты и приборы:

86. Полный гальванокаустическій приборъ Лейтера со всѣми къ нему принадлежностями . 1
87. Ларингоскопическій приборъ Лейтера 1

88. Гальваническая батарея Лейтера для гальванопунктуры. 1
89. Батарея Штерера изъ 6 элементовъ для постояннаго тока 1
90. Магнитноротаторная машина Штерера . . . .
91. Механическіе суставы для хирургическихъ демонстрацій.

Въ 1867 г. пр. *Китеръ* пріобрѣлъ еще на 260 р. разныхъ инструментовъ (перечня не сохранилось).

Въ 1865 году были утверждены новые каталоги, по которымъ удовлетворялись нужды клиники. Въ этомъ году *Китеръ* впервые представилъ слѣдующее требованіе необходимыхъ медикаментовъ, матеріаловъ и др. предметовъ, потребныхъ для клиники.

Aceti crudi	50	фун.
Acidi acetici concentrati . . .	2	унц.
„ hydrochlorici puri . . .	3	фун.
„ chromici cristallisati . .	6	унц.
„ nitrici fumantis	20	фун.
„ „ puri	3	„
„ sulphurici fumantis . . .	25	„
„ „ puri	10	„
„ „ venalis	70	„
Adipis suilli	5	„
Aetheris puri	6	„
Agarici chirurgorum	3	„
Aluminis	12	„
Ammonii liquidi	10	„
Amyli.	20	„
Argenti nitric. fusi	3	унц.
Calcariae carbonicae	3	фун.
„ chloratae.	20	„
„ sulphuricae ustae . .	60	„
Cerae albae	5	„
„ flavae	5	„
Chloroformii	10	„
Colophonii	10	„
Cupri sulphurici	2	„
Dextrini	20	„
Carmini	2	унц.
Ferri sesquichlorati	10	фун.
„ sulphurici	3	„
Glycerini	8	„
Hydrargyri metallici	10	„
„ oxydati rubri . . .	1	унц.
Iodii	1	фун.
Kali bichromici rubri. . . .	100	„
„ bicarbonici	3	„
„ caustici fusi	5	„
„ iodati	3	„
Kreosoti	3	„
Lapidis pumicis	½	„
Lithargyri	1	„
Magnesiae albae	2	фун.
„ sulphuricae . . .	3	„
Mangani bioxydati	½	„
Ichtyocollae.	1	„
Natri caustici fusi.	½	„
Olei sinapis	1	унц.
„ terebinthinae	5	фунт.
„ petrae albi	2	„
„ olivarum	20	„
Phosphori	1	„
Pingavar Djamby	3	„
Plumbi acetici.	3	„
„ nitrici	2	„
Saponis ordinarii	10	„
Species pro atromento	20	„
Spiriti vini rectificati.	60	„
„ „ rectificatissimi .	20	„
Sulphuris in baculis	½	„
Zinci chlorati	1	„
„ sulphurici	1	„
Spongiae marinae	30	„
Oxydi zinci	½	„
Specierum fumantium	10	„
Candelarum	3	„
Пенницу	3	ведра.
Бумаги оберточной большой форм.	10	дест.
Бумаги писчей бѣлой . . .	12	стопъ.
„ цѣдильной	10	дест.
Бутылей съ притертыми стекл. пробками	2	шт.
Воронокъ бѣл. стекла . . .	6	„
Вѣсковъ роговыхъ	3	„
„ мѣдныхъ.	3	„
„ тарифныхъ большихъ обыкновенныхъ	3	„
Грохотъ проволочныхъ . . .	1	„
Жаровней желѣзныхъ . . .	2	„
Капелей чугунныхъ.	2	„

Кастрюль мѣдныхъ	4	шт.	Склянокъ разной величины	150	„
Колбъ стеклянныхъ	3	„	Тигель глиняный	1	„
Колецъ отжигательныхъ	1	„	„ карандашный	1	„
Лайки бѣлой	2	„	Холста хор. бѣлаго	200	арш.
Ложекъ желѣзныхъ луженыхъ	3	„	Шпаделей желѣз. обык.	6	шт.
„ роговыхъ	2	„	Щипцовъ для тиглей	2	„
Мензуръ оловянныхъ	6	„	„ для углей	2	„
„ стеклянныхъ	4	„	Чашекъ выпаривательн. фарфоровыхъ	10	„
Реактивныхъ бумажекъ	5	„	Печь самодувная желѣзная	1	„
Нитокъ прочныхъ бѣлыхъ	10	фун.	Тесемокъ	500	арш.
Ножницъ стальныхъ	4	шт.	Пузырей бычачьихъ	200	шт.
Перьевъ гусиныхъ	450	„	Мѣлу	15	фун.
Пробокъ лучшихъ	600	„	Шелку крѣпкаго лучшаго	5	„
Разновѣсу въ коробкахъ	3	„	Сифоновъ стеклянныхъ для спринцованія	20	шт.
« въ ящикахъ	3	„	Ветоши хорошей простынной и рубашечной	10	пуд.
Ситъ волосяныхъ русскихъ	3	„	Фланели	30	арш.
„ „ барабанн.	3	„	Булавокъ	2000	шт.
„ „ шелковыхъ	3	„	Сургучу	2	фун.
Ступокъ мѣдныхъ	3	„			
„ фарфоровыхъ	3	„			
„ чугунныхъ	3	„			

Въ слѣдующіе годы требованія *Китера* опредѣлялись этимъ каталогомъ, незначительно мѣняясь въ количественномъ отношеніи.

Такъ продолжалось до 1869 года, когда, положеніемъ Военнаго Совѣта, отпускъ аптечныхъ матеріаловъ, припасовъ и посуды изъ С.-Петербургскаго аптечнаго склада былъ замѣненъ отпускомъ 15.000 р. въ годъ въ распоряженіе Академіи, съ предоставленіемъ ей самой снабжать свои учебныя учрежденія необходимыми матеріалами и припасами.

Дѣятельность А. А. Китера въ Академіи.

Проф. *Китеръ* занялъ каѳедру госпитальной хирургической клиники въ то время, когда въ преподавательскій персоналъ Академіи, какъ уже упоминалось выше, вступили такіе молодые научные дѣятели, какъ И. М. Сѣченовъ, С. П. Боткинъ, Э. А. Юнге, Л. А. Беккерсъ, И. М. Баллинскій, Т. С. Иллинскій, давшіе научной дѣятельности Академіи новое направленіе, явившееся результатомъ непрерывнаго наступательнаго движенія научной мысли. Широкое развитіе естествознанія и примѣненіе выработанныхъ имъ методовъ изслѣдованія къ разработкѣ спеціально медицинскихъ вопросовъ раскрывало новые научные горизонты, ставило новыя задачи, новыя требованія дѣятелямъ на научномъ поприщѣ.

Положеніе *Китера*, принадлежавшаго предшествующему періоду, затруднялось еще тѣмъ, что ему пришлось быть замѣстителемъ такой научной силы, какъ Н. И. Пироговъ.

Являясь преемникомъ своего учителя, *Китеръ* продолжалъ и въ преподаваніи, и въ разработкѣ научныхъ вопросовъ, то анатомоэкспериментальное направленіе въ клинической хирургіи, которое создано было Н. И. Пироговымъ. Такъ уже въ 1859 г. онъ обратился съ заявленіемъ въ Конференцію, что въ области практической хирургіи есть еще много вопросовъ, ожидающихъ своего разрѣшенія, какъ то: процессъ сращенія костей послѣ переломовъ и возстановленіе кости послѣ искусственнаго вырѣзыванія ея, дѣйствіе разныхъ кровоостанавливающихъ средствъ, какъ Liquor Pagliari, Pengavar Djambi и друг.; впрыскиваніе въ сосуды лекарственныхъ веществъ, производящихъ въ скоромъ времени плотные органическіе сгустки, запирающіе просвѣтъ сосуда; сшиваніе ранъ посредствомъ металлическихъ нитей, винтовыхъ щипчиковъ или зубчатыхъ скобочекъ съ цѣлью избѣгнуть нагное-

нія ранъ и проч. Разрѣшеніе этихъ и имъ подобныхъ вопросовъ возможно только путемъ многочисленныхъ опытовъ надъ живыми животными. Опыты эти чрезвычайно важны при изученіи клинической хирургіи, такъ какъ несомнѣнно будутъ возбуждать у слушателей охоту къ такимъ спеціальнымъ ученымъ занятіямъ, которыя при современномъ ему направленіи медицинскихъ изысканій считались необходимыми. Молодымъ ученымъ эти опыты дадутъ, писалъ *Китеръ*, «полную возможность, обрабатывать предметы для диссертацій не только теоретическимъ способомъ, но и собственными опытами на животныхъ, соотвѣтственно требованіямъ современной науки». На основаніи изложенныхъ соображеній *Китеръ* исходатайствовалъ у Конференціи средства для этихъ экспериментальныхъ занятій со студентами 5 курса и молодыми ординаторами клиники.

Далѣе, съ учрежденіемъ самостоятельной каѳедры патологической анатоміи, *Китеру* уже не приходилось дѣлать вскрытій, но онъ широко пользовался патологоанатомическими данными при преподаваніи клинической хирургіи и всегда очень интересовался микроскопическими препаратами, дѣлая ихъ даже для выснея діагноза, еще до операціи. Читая лекціи оперативной хирургіи на трупахъ и руководя практическими занятіями своихъ слушателей на трупахъ, *Китеръ*, вѣрный своему учителю, всегда сопровождалъ всякую операцію анатомотопографическими объясненіями.

Клиническія занятія проф. *Китера* состояли въ чтеніи клиническихъ лекцій въ аудиторіи; въ разборѣ больныхъ у постели вмѣстѣ съ кураторами, которые обязаны были писать исторіи болѣзни курируемыхъ больныхъ и въ операціяхъ надъ стаціонарными больными. Въ послѣднемъ случаѣ, если подлежащій операціи больной не былъ разобранъ предварительно на лекціи, то прежде чѣмъ приступить къ операціи, *Китеръ* дѣлалъ «практическія замѣчанія», т. е. ставилъ діагнозъ и устанавливалъ показанія къ операціи, а также и планъ операціи.

Кромѣ занятій на стаціонарныхъ больныхъ, проф. *Китеръ* принималъ со студентами амбулаторныхъ по 4 раза въ недѣлю. При этомъ подъ его руководствомъ студенты разбирали больныхъ и практиковались въ разныхъ пріемахъ хирургической діагностики; производили незначительныя операціи и накладывали различныя повязки.

Точный, аккуратный, серьозно преданный своему дѣлу, *Китеръ* былъ очень требователенъ и даже суровъ съ работавшими подъ его руководствомъ; въ своихъ ученикахъ онъ вырабатывалъ извѣстный хирургическій закалъ, для чего требовалъ не только отъ ординаторовъ, но и отъ студентовъ самаго основательнаго знакомства съ наблюдаемымъ больнымъ, заставляя писать подробныя исторіи болѣзни, которыя онъ подвергалъ самой безпощадной критикѣ.

Отличаясь стойкостью и независимостью своихъ убѣжденій, *Китеръ* высоко цѣнилъ чужое мнѣніе и не переносилъ поддѣлыванія и прислуживанія со стороны подчиненныхъ студентовъ. Въ тоже время онъ зорко приглядывался къ своей аудиторіи, старался узнать каждаго слушателя, и убѣдившись въ способностяхъ и добросовѣстномъ отношеніи къ дѣлу кого либо, онъ всячески способствовалъ доставить такому студенту или врачу возможность къ дальнѣйшему совершенствованію въ хирургіи.

Начинающихъ изучать хирургію *Китеръ* велъ постепенно отъ меньшаго къ большему, требуя при этомъ даже въ незначительныхъ операціяхъ такой тщательности въ ихъ производствѣ, какою отличался самъ. Но, довѣривъ производство операціи кому либо изъ ординаторовъ, *Китеръ* уже не вмѣшивался въ ея ходъ, предоставляя оперирующему самому справляться съ встрѣтившимися затрудненіями.

Постоянно слѣдя за развитіемъ хирургіи на Западѣ, *Китеръ* примѣнялъ съ своей клиникѣ все, что ему казалось хорошимъ изъ новаго. До какой степени онъ стоялъ въ уровень съ современной ему наукой, видно между прочимъ изъ того, что, какъ только появи-

лось извѣстіе о геніальномъ открытіи Листера, *Китеръ* немедленно обратился къ Конференціи (2 Сентября 1868 г.) съ просьбой купить ему карболовой кислоты, такъ какъ „онъ желалъ показать примѣненіе ея въ клиникѣ, при леченіи хирургическихъ болѣзней“. А немного времени спустя, онъ доводилъ до свѣдѣнія Конференціи „о несомнѣнной пользѣ карболовой кислоты въ различныхъ хирургическихъ болѣзняхъ“, почему и считалъ необходимымъ, въ интересахъ науки, продолжать наблюденія надъ дѣйствіемъ этого вещества, для чего просилъ выдать ему 12 руб. на покупку карболовой кислоты и парафина. Затѣмъ *Китеръ* сталъ примѣнять масляную Листерову повязку при вскрытіи холодныхъ нарывовъ, считавшихся nolli me tangere до того времени. Такимъ образомъ, благодаря примѣненію Листеровой повязки въ 1868 г. въ госпитальной хирургической клиникѣ, проф. *Китеру* принадлежитъ несомнѣнная заслуга перваго введенія въ Россіи антисептики.

Что касается до врачебной дѣятельности *Китера*, то, по отзывамъ современниковъ онъ владѣлъ хирургической техникой въ совершенствѣ; руководясь глубокимъ знаніемъ хирургической анатоміи; онъ тщательно, увѣренно и неспѣшно проводилъ каждый штрихъ своего разрѣза.

Являясь убѣжденнымъ сторонникомъ активной борьбы съ хирургическими болѣзнями, *Китеръ* широко раздвигалъ предѣлы хирургическаго вмѣшательства, чѣмъ между прочимъ создавалъ благопріятныя условія для клиническаго развитія работавшихъ подъ его руководствомъ врачей.

При операціяхъ *Китеръ* всегда требовалъ чистоты инструментовъ, въ обыденномъ смыслѣ этого слова; кромѣ кровавыхъ оперативныхъ пріемовъ, онъ широко примѣнялъ гальванокаустику и экразеръ, особенно первую. Между прочимъ, *Китеръ* впервые примѣнилъ гальванопунктуру для радикальнаго излеченія подвижныхъ паховыхъ грыжъ и вопросъ этотъ разработанъ въ особой работѣ одного изъ его учениковъ [1]).

---

[1]) *Левоневскій*. Радикальное леченіе подвижныхъ паховыхъ грыжъ посредствомъ гальванопунктуры. Диссерт. 1888 г.

Вмѣсто шелка для швовъ *Китеръ* ввелъ въ употребленіе мѣдную проволоку, предварительно прокаливаемую, чтобы сдѣлать ее мягкой [1]). Далѣе, онъ примѣнилъ впервые дренированіе свѣжихъ ранъ, имъ тоже испытано дѣйствіе подкожныхъ впрыскиваній наркотическихъ веществъ; при немъ же въ клиникѣ орошеніе изъ оловяныхъ чайниковъ замѣнено было ирригаторами Водарскаго.

При леченіи ранъ *Китеръ* попрежнему употреблялъ хлориновую известь, угольно-камфорноскипидарный порошокъ и кромѣ того въ большомъ примѣненіи былъ glycerin при злокачественныхъ язвахъ; Pingh-hawar-Djambi при паренхиматозныхъ кровотеченіяхъ; смазываніе t-ra jodi при лимфангоитахъ, грозящихъ перейти въ общее гнойное зараженіе; Liquor Donowani (спиртный растворъ сулемы, мышьяка и іода). Про Листерову повязку упоминалось уже выше.

Что касается данныхъ собственно объ оперативной дѣятельности *Китера*, то таковыя имѣются только за первые 7 лѣтъ его дѣятельности на каѳедрѣ госпитальной хирургической клиники, а именно съ 15 Сентября 1858 г. по 1 Марта 1865 г. [2]), о чемъ свидѣтельствуетъ слѣдующая таблица, представленная *Китеромъ* въ Конференцію въ видѣ отчета.

---

[1]) Несомнѣнно благопріятные результаты отъ ея примѣненія зависѣли отъ прокаливанія, т. е. стерилизаціи, т. о. клиническій эмпризмъ шелъ навстрѣчу научному раціонализму.

[2]) Первые 3 года завѣдыванія клиникой Проф. *Китеръ* представлялъ подробные отчеты о своей дѣятельности; было-ли это и далѣе, остается неяснымъ, такъ какъ при самомъ тщательномъ отыскиваніи ихъ въ архивѣ Конференціи, ничего кромѣ приводимаго отчета не удалось найти.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	Всего произведено.	Умерло.
А. Экстирпаціи:		
1. Полиповъ слух. хода	8	—
2. Носа	26	—
3. Гортанной щели	1	—
4. Матки	2	1
5. Прямой кишки	4	—
6. Мѣшотчатыхъ опухолей простыхъ	42	—
7. —врожденной кожистой на крестцѣ	1	—
8. —гнойныхъ	10	—
9. Липомъ	13	1
10. Фиброидовъ	6	—
11. Саркомъ нижнечелюстной области	6	—
12. —на разн. мѣстахъ	9	2
13. Невромъ	2	
14. Эпителіомъ и кондиломъ	6	—
15. Пещеристыхъ опухолей	7	—
16. Геморроидальныхъ экразеромъ	9	1
гальванокаустической петлей	3	—
17. Слоновой проказы	4	2
18. Рака: на головѣ	1	—
глазного яблока	4	1
языка	8	1
околоушн. железы	5	1
лица	4	—
шеи	2	—
подключич. обл.	2	—
женской груди	34	7
подмышки	10	3
грудной стѣнки	1	1
паховой области	2	—
спины	1	—
прямой кишки	3	1
матки съ ампутаціей шейки	11	3
съ прижиг. кален. желѣз. и гальванок.	23	5
бедра	3	1
колѣна	1	1
голени	1	—

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	Всего произведено.	Умерло.
B. Ампутаціи на конечностяхъ.		
1. Пальцевъ	19	—
2. Предплечья	2	1
3. Верхн. плеча	4	1
4. Голени	16	5
5. Бедра	9	5
C. Вылущенія изъ суставовъ конечностей.		
1. Пальцевъ	27	1
2. Руки	1	—
3. Плеча	4	2
4. Ноги по Лисфранку	2	—
Гаранжо	2	—
Шопару	7	2
Пирогову	2	1
Сайму	1	—
5. Колѣна	2	2
D. Резекціи костей.		
1. Пальцевъ	4	—
2. Предплечья	1	—
3. Локтя	6	2
4. Плеча	1	1
5. Головки верх. плеча	1	1
6. Ключицы	2	—
7. Почти всей лопатки	1	—
8. Нижней челюсти	15	3
9. Верхней челюсти	3	—
10. Реберъ	2	—
11. Предплюсны	1	—
12. Пяточной кости	2	—
13. Таранной кости	1	1
14. Большеберцовой	7	1
15. Колѣннаго сустава	2	1
16. Колѣнной чашки	1	—
17. Части бедра	2	—
18. Головки бедра	1	1
19. Подвздошн. кишки	1	1
20. Секвестротомія	36	1
21. Трепанація	1	1
E. Пластическія операціи.		
1. Канто и блефаропласт.	5	—
2. Ринопластика	12	1
3. Хейлопл. и стоматопласт.	32	1

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	Всего произведено	Умерло.
4. Стафилорафія. . . .	7	—
5. Уранопластика . . .	9	—
6. Уретропластика . .	2	—
7. Перинеорафія	7	—
8. Заячья губа	11	—
F. Перевязка артеріал. стволовъ.		
1. Ладонной дуги . . .	1	—
2. Лучевой ар.	1	—
3. Локтевой	2	—
4. Плечевой	1	—
5. Подмышечной . .	2	1
6. Подключичной . . .	2	1
7. Общей сонной . . .	4	3
8. Наружной сонной . .	1	—
9. Височной	2	—
10. Заднеберцовой . . .	1	—
11. Переднеберцовой . .	1	—
12. Бедреной при аневризмѣ	1	—
13. Наружн. подвздошной тоже	1	—
G. На мочевыхъ и половыхъ органахъ.		
1. Фимозъ	28	—
2. Парафимозъ	3	—
3. Стриктура входа въ женскій рукавъ	1	—
„ наружн. отверстія уретры . .	3	—
Уретротомія внутрен.	17	3
наружн.	1	—
4. Свищи мочеисп. кан.	2	—
„ пузырновлагалищн.	24	1
„ влагалища и recti	2	1
5. Ампутація penis'а .	4	—
6. Hydrocele	42	—
7. Гематоцеле	1	—
8. Варикоцеле.	10	—
9. Кастрація	9	2
10. Литотрипсія	10	3
11. Литотомія	34	8
12. Бутоньеръ	3	—
H. Грыжи и выпаденія.		
1. Грыжесѣченія	7	2
2. Вправленіе грыжъ при ущемленіи	5	—
3. Радик. леченіе гальванопунктурой . . .	7	—

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	Всего произведено.	Умерло.
4. Грыжа мозг. обол. чер.	1	1
5. Выпаденіе recti . . .	5	—
6. Выпаденіе uteri . . .	3	—
I. Подкожныя операціи.		
1. Тенотомія Ахил. жилы	6	—
2. „ на колѣн. суставѣ	3	—
3. „ на шеѣ.	2	—
4. „ на пальцахъ . .	2	—
5. Подкожное сѣченіе рубцовъ послѣ ожоги	4	—
6. Міотомія	2	—
K. Разныя операціи.		
1. Гидрартронъ	4	—
2. Уздечки языка . . .	8	—
3. Тонзилотомія	9	—
4. Трахеотомія	5	1
5. Прободеніе грудной клѣтки.	2	—
6. Проб. брюшн. стѣнки	10	—
Свища задн. прохода:	18	2
7. разрѣзомъ	18	—
8. „ экразеромъ	5	—
9. „ гальванок. путемъ. . .	2	—
10. Непроход. зад. прох.	2	—
11. Сросшихся между собою пальцевъ	3	1
12. Варикозныхъ узловъ.	13	—
13. Разрѣзаніе рубцовъ	4	—
14. Вырываніе ногтя . .	4	—
15. Вынутье пуль. . . .	3	1
16. Насильственное выпрямленіе анкилозовъ	12	—
17. Катарактъ.	9	3
18. Трихіазъ	3	—
L. Вправленіе вывиховъ.		
а) Застар. 1. Бедра .	3	—
2. Колѣна. .	1	—
3. Локтя . .	1	—
4. Плеча .	4	—
б) Свѣжихъ 1. Пальцевъ	4	—
2. Кисти . .	1	—
3. Локтя . .	3	—
4. Плеча .	22	—
5. Бедра . .	3	—
6. Ноги . .	3	—
7. Ниж. чел.	2	—

Итого большихъ операцій 973 съ 97 смертями т. е. % смертности послѣ операціи = 10.

Малыхъ операцій, какъ-то: вскрытія нарывовъ, разрѣзовъ свищевыхъ ходовъ, проведеніе заволокъ, вставливаніе бужей, проведеніе зонда въ пищепріемникъ, прижиганіе наружныхъ частей раскаленнымъ желѣзомъ, извлеченіе зубовъ, выниманіе инородныхъ тѣлъ—произведено за 7 лѣтъ 1489.

Кромѣ занятій со студентами клинической хирургіей на стаціонарныхъ и амбулаторныхъ больныхъ, проф. *Китеръ* въ послѣдній годъ завѣдыванія клиникой руководилъ клиническими занятіями прикомандированныхъ для изученія военно-полевой хирургіи врачей.

Во время Академической Профессуры *А. А. Китеръ* издалъ слѣдующіе научные труды.

Критическій обзоръ трудовъ по части акушерской науки въ послѣдніе 15 лѣтъ. Зап. по част. Вр. Наукъ. **1849 г. № 4.**

На основаніи иностранныхъ источниковъ, появившихся за разсматриваемый періодъ, авторъ критически разбираетъ новѣйшую литературу акушерства, затѣмъ говоритъ объ анатоміи и физіологіи беременности и родовъ; разбираетъ семіотику и діагностику беременности и родовъ; пособія при нормальной беременности и родахъ, подробно трактуетъ о патологіи и патологической анатоміи беременности и родовъ и, наконецъ, излагаетъ родовспомогательныя операціи. Послѣдняя глава содержитъ слѣдующіе выводы автора: акушерство въ разсматриваемый періодъ, какъ въ практическомъ, такъ и въ ученомъ отношеніи сдѣлало значительные успѣхи. Анатомія съуженнаго таза значительно пополнена; тщательно изслѣдованы беременная матка, образованіе и отправленіе дѣтскаго мѣста; появилась новая овулярная теорія мѣсячнаго очищенія; симптоматологія и діагностика беременности настолько усовершенствовались, что сдѣлалось возможнымъ при помощи аускультаціи, распознать беременность въ самыхъ раннихъ періодахъ; установлена средняя продолжительность нормальныхъ родовъ, которая служитъ указаніемъ, когда нужно начать искусственное пособіе. Относительно неправильныхъ родовъ богатая казуистика установила, что eclampsia встрѣ-

чается рѣже и бываетъ менѣе гибельна, нежели разрывы матки. Добытыя данныя о внѣматочной беременности облегчаютъ вѣрное ея распознаваніе и сдѣланы попытки прерывать ее еще въ самомъ началѣ. Важное вліяніе современной физіологіи, патологической анатоміи и статистики на объясненіе многихъ явленій беременности и родовъ, а также на леченіе. Примѣненіе хлороформа и эфира при родахъ только въ исключительныхъ случаяхъ. Изобрѣтены тазомѣры. Усовершенствованы родовспомогательные щипцы. Частое производство поворота на ножки, какъ наиболѣе цѣлесообразный пріемъ. Изобрѣтенъ новый пріемъ — kephalotripsia. Рѣдкое примѣненіе embryotomiae. Кесарское сѣченіе дало чрезвычайный успѣхъ. Извлеченіе примѣняется вслѣдъ за поворотомъ или при насильственныхъ родахъ, при placenta praevia. Обширное распространеніе искусственныхъ раннихъ родовъ вмѣсто perforationis, kephalotripsiae, Embryotomiae и кесарскаго сѣченія. Въ оперативномъ акушерствѣ разсматриваемаго періода замѣтно два направленія: учено-искусственное, когда акушерское пособіе подается во время, а стало-быть возможно примѣненіе выработанныхъ наукой сберегательныхъ по отношенію къ матери или младенцу пріемовъ; и случайное или вынужденное, когда въ распоряженіи акушера остается только возможность примѣненія щипцовъ, perforationis, kephalotripsiae, embryotomiae и кесарскаго сѣченія. И, наконецъ, благодаря перечисленнымъ успѣхамъ характеръ новѣйшаго акушерства сталъ болѣе активнымъ въ противность прежнему, слишкомъ злоупотреблявшему выжиданіемъ.

Случаи беременности заносомъ (mola) съ клиническими замѣчаніями объ образованіи заносовъ. „Другъ Здравія“ 1853 г. №№ 14 и 15.

Сказавъ, что ученіе о выкидышахъ и заносахъ является однимъ изъ наиболѣе запутанныхъ въ современномъ акушерствѣ, авторъ подтверждаетъ свое мнѣніе многочисленными литературными данными о сущности и происхожденіи заносовъ, такъ какъ до изслѣдованій Каруса, перваго, принявшагося за анатомическія изысканія заносовъ, причины ихъ были совершенно неизвѣстны, а объясненія разныхъ авторовъ переполнены кабинетными измышленіями, ни на чемъ не основанными. Съ цѣлью выяс-

нить патогенію, распознаваніе и терапію заносовъ, авторъ приводитъ восемь собственныхъ наблюденій, на основаніи которыхъ онъ приходитъ къ выводу, что по образованіи послѣда не можетъ уже образоваться заносъ; что заносъ можетъ образоваться только тогда, когда, по смерти зародыша, оболочки яйца останутся цѣлы, т. е. заносы происходятъ на шестой и до двѣнадцатой недѣли беременности, когда именно и происходитъ образованіе послѣда. Далѣе заносъ, можетъ образоваться только послѣ смерти зародыша, причиной чего бываютъ кровотеченія въ окружности яйца отъ разрыва тончайшихъ окончаній сосудовъ, общихъ маткѣ и послѣду, или пупочныхъ. Причины этихъ кровотеченій тѣ же, что и при выкидышахъ. Съ анатомопатологической точки зрѣнія заносъ и выкидышъ въ своемъ происхожденіи идентичные процессы; результатъ и въ томъ, и другомъ случаѣ одинъ—прекращеніе беременности и насильственное изгнаніе оплодотвореннаго, но умершаго яйца; при чемъ, при выкидышѣ—это происходитъ въ короткое время, а при заносѣ въ болѣе долгое. Таковы результаты автора изъ безпристрастнаго анатомическаго наблюденія.

Описаніе двухъ родовспомогательныхъ операцій. Зап. по част. Вр. Наукъ. 1849 г. № 1, стр. 77—86.

Съ цѣлью лишній разъ подтвердить основное положеніе медицины—чтобы хорошо лечить болѣзнь, необходимо хорошо распознать и показать необходимость крайней осторожности и осмотрительности, авторъ приводитъ подробное описаніе произведенныхъ операцій въ 2-хъ случаяхъ. Въ первомъ изъ нихъ было произведено прободеніе мертваго младенца, послѣ 5 дневныхъ потугъ, когда у больной матка уже вовсе не сокращалась; у роженицы оказалось суженіе таза до 3½" въ coniugata, почему нельзя было кончить операцію помощью щипцовъ. Не смотря на приложеніе довольно значительной силы (операторъ и 2 помощника), извлеченіе удалось лишь съ большимъ затрудненіемъ. Не смотря на значительный травматизмъ роженицы во время операціи, больная скоро оправилось. Это даетъ основаніе автору сдѣлать выводъ о возможности примѣненія большого насилія въ акушерской практикѣ безъ вреда для роженицы. Второй описываемый случай относится къ женщинѣ, беременной въ 10-ый разъ,

у которой на 8 мѣсяцѣ беременности произошло обильное маточное кровотеченіе, вслѣдствіе placenta praevia. Авторъ тампонировалъ влагалище ветошью и наложилъ на нижнюю часть таза т-образный давящій бинтъ. Когда больная нѣсколько оправилась, авторъ приступилъ къ искусственному окончанію родовъ, сдѣлавъ поворотъ на ножки и для извлеченія головки наложилъ щипцы; ребенокъ оказался мертвымъ. Мать выздоровѣла черезъ 6 недѣль.

Руководство къ изученію акушерской науки. 2 Т. 1857—58 г. СПБ.

Руководство къ изученію женскихъ болѣзней. 1858 г. СПБ.

Оба приведенныя руководства были первыми оригинальными сочиненіями на русскомъ языкѣ; по своимъ выдающимся достоинствамъ, они сразу пріобрѣли автору почетную извѣстность. Много лѣтъ эти руководства были единственными въ учебно-ученой литературѣ и на нихъ воспиталось нѣсколько поколѣній русскихъ акушеровъ и гинекологовъ.

Къ трудамъ хирургическаго содержанія пр. *Китера* относятся слѣдующія работы:

О гальванокаустическихъ операціяхъ, произведенныхъ въ госпитальной хирург. клиникѣ. „Медиц. Вѣстн.“ 1861 г. №№ 31—32.

Статья содержитъ описаніе употребляемыхъ для этой цѣли аппаратовъ Грене,—прижигательныхъ инструментовъ изъ платины: петли, ножа, конуса. Малое употребленіе гальванокаустики за границей, не смотря на выгоды этого оперативнаго пріема. Далѣе слѣдуетъ описаніе произведенныхъ въ клиникѣ операцій помощью гальванокаустики: экстирпація $^2/_3$ языка, пораженнаго раковымъ процессомъ (излеченіе черезъ 7 недѣль); fistula ani; канкроидъ матки; фиброзный ракъ матки, канкроидъ маточной шейки; полное отсѣченіе маточной шейки, пораженной ракомъ; длинный фистулезный ходъ на бедрѣ, фистулезный ходъ надъ правой ключицей; lupus tuberculosus; prolapsus ani. На основаніи своихъ наблюденій авторъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: гальванокаустика имѣетъ свои хорошія и дурныя стороны; кровотеченіе при операціяхъ, хотя и небольшое, всетаки бываетъ

и легко останавливается. Выдѣленіе изъ раны, во время операціи, серозной жидкости охлаждаетъ аппаратъ и мѣшаетъ операціи. Операціи производятся довольно медленно. Послѣдствія примѣненія гальванокаустики: очень медленное заживленіе, значительное нагноеніе, большой и безобразный рубецъ.

Взаимное срощеніе бедеръ рубцовой тканью послѣ ожоги. „Медиц. Вѣстн.“ 1863 г. № 27 до 29.

Оговорившись, что ни оперативное, ни ортопедическое леченіе контрактуръ и рубцовыхъ сморщиваній, развивающихся послѣ обширныхъ ожогъ, не даютъ удовлетворительныхъ результатовъ, авторъ приводитъ исторію болѣзни больного, пробывшаго $1\frac{1}{2}$ года въ клиникѣ, у котораго оба бедра срослись между собой отъ промежности до колѣнъ послѣ обширной ожоги, а задняя поверхность обоихъ бедеръ, вмѣстѣ съ ягодичной областью, были покрыты толстымъ рубцомъ, во многихъ мѣстахъ изъязвившимся. Больному было произведено въ нѣсколько сеансовъ операція разъединенія бедеръ и образованія новой промежности. Между 4 сеансами операціи были промежутки въ 4, 5 и 3 мѣсяца. Не смотря на перенесенную рожу, окончательный результатъ операціи былъ таковъ, что бедра были разъединены на столько, что больной могъ свободно ходить и сгибать колѣна; anus перемѣстился на нормальное мѣсто и мошонка, фиксированная до операціи, стала свободно подвижной.

Произвольная аневризма лѣвой сонной артеріи. „Медиц. Вѣстн.“ 1863 г. № 41—42.

Авторъ считаетъ вѣрнѣйшимъ средствомъ для излеченія большей части аневризмъ перевязку приводящаго артеріальнаго ствола. Въ подтвержденіе приводится описаніе случая съ больнымъ, бывшимъ въ клиникѣ, которому авторъ, по поводу аневризмы лѣвой общей сонной артеріи, перевязалъ послѣднюю въ приводящей части ея; послѣ того, какъ аневризматическій мѣшокъ изъязвился, онъ былъ дренированъ. Не смотря на наступившее, 2 мѣсяца спустя, послѣдовательное кровотеченіе, случай кончился полнымъ выздоровленіемъ.

Произвольная аневризма подколѣнной артеріи. „Медиц. Вѣстн.“ 1865 г. № 14—15.

И въ этой статьѣ авторъ подчеркиваетъ, что въ ряду способовъ, предложенныхъ для леченія аневризмъ, перевязку приводящаго артеріальнаго ствола онъ считаетъ самымъ радикальнымъ и въ предложеніи другихъ средствъ онъ видитъ лишь желаніе увеличить число лечебныхъ пріемовъ. Затѣмъ слѣдуетъ подробное описаніе больного съ произвольной аневризмой подколѣнной артеріи, которому была произведена перевязка бедренной артеріи по способу Гунтера. Наступило полное излеченіе. Въ заключеніе авторъ приводитъ свои соображенія, почему въ данномъ случаѣ онъ не воспользовался пальцевымъ прижатіемъ приводящаго ствола.

О поврежденіи дѣвственной плевы въ Судебно-Медицинскомъ отношеніи. Архивъ Судеб. Медицины. 1865 г. № 7.

Послѣ введенія, въ которомъ авторъ говоритъ о недостаточности свѣдѣній по этому вопросу даже у спеціалистовъ врачей, почему часто происходятъ различныя недоразумѣнія въ судебно-медицинскихъ дѣлахъ, авторъ даетъ подробное анатомическое описаніе половыхъ частей женщины въ дѣвственномъ состояніи. Далѣе излагаются патологоанатомическія измѣненія, наблюдаемыя на наружныхъ половыхъ частяхъ женщины, насколько это касается трактуемаго авторомъ вопроса; наконецъ, дается описаніе поврежденій самой дѣвственной плевы и приводятся данныя, на которыхъ должно строиться распознаваніе этихъ поврежденій. Въ текстѣ статьи приведено 3 рисунка.

Атласъ къ оперативной хирургіи, издаваемой Заслуженнымъ Проф. Академикомъ *Китеромъ*. СПБ. 1870 г.

Атласъ состоитъ изъ 16 таблицъ in folio, на которыхъ помѣщено 605 литографированныхъ изображеній (по порядку): аппарата для анэстезированія, ножей, ланцетовъ, крючковъ, зондовъ, иглъ, троакаровъ; способовъ прожиганія и отдавливанія частей; лигатуръ, гальвано-каустическаго аппарата, кроваваго шва; операцій надъ кровеносными сосудами. Шематическое изображеніе разрѣзовъ для перевязки артерій во всемъ тѣлѣ. Изображеніе перевязокъ артеріальныхъ стволовъ (въ краскахъ). Ин-

струменты для ампутацій и резекцій. Вылущенія локтя, руки, пальцевъ, стопы. Ампутаціи верхнихъ и нижнихъ конечностей. Резекціи верхней челюсти и суставовъ. Пластическія операціи. Операціи надъ дыхательными органами; невротоміи. Операціи надъ органами пищеварительнаго аппарата и надъ мочеполовыми органами.

Къ сожалѣнію, текстъ къ этому атласу, надъ которымъ авторъ трудился много лѣтъ, не былъ изданъ.

Что касается научно-литературныхъ трудовъ пр. *Китера*, появившихся до перехода его изъ Казани въ Академію, то нѣкоторая часть ихъ извѣстна только по заглавіямъ, такъ какъ ни въ Публичной, ни въ Академической библіотекѣ ихъ не оказалось въ отдѣльныхъ изданіяхъ; были-ли они помѣщены въ какихъ-либо журналахъ—тоже не удалось найти указаній. Къ этой категоріи относятся, кромѣ упомянутой уже рукописной диссертаціи:

1) De dignitate variarum methodorum lithotomiae 1840 г.

2) Description d'un cas très remarquable de lithotripsie 1841 г.

3) Fälle von Lithotripsie mit practischen Bemerkungen 1843 г.

4) Ueber die Ausrottung grosser Geschwulste aus der Halsgegen 1843 г.

5) Объ успѣхахъ хирургіи въ послѣднее десятилѣтіе, особливо объ операціяхъ подкожныхъ 1844 г.

6) Cholera epidemie in Kazan.

7) Radix sumbul in der Cholera orientalis.

Затѣмъ въ Академическомъ Журналѣ „Записки по части Врачебныхъ Наукъ“ за 1844 г. въ № 2 были помѣщены слѣдующія 3 статьи:

1) Леченіе геморроя.

Отмѣтивъ рѣдкое у насъ примѣненіе, въ сравненіи съ англійскими и французскими хирургами, вырѣзыванія геморроидальныхъ шишекъ, авторъ говоритъ о ходячемъ мнѣніи,—геморрой невинное страданіе,—что оно невѣрно, ибо геморрой представляетъ опасность переноса, когда шишки воспаляются и нагнаиваются. Авторъ считаетъ вырѣзываніе шишекъ вѣрнымъ, скорымъ и часто един-

ственнымъ средствомъ. Какъ иллюстрація, приводится исторія болѣзни больного, страдавшаго 13 лѣтъ геморроемъ, крайне истощеннаго и анемичнаго, вслѣдствіе громадныхъ потерь крови. Желая, насколько возможно избѣгнуть кровотеченія во время операціи, авторъ пренебрегъ способомъ Дюпюитрена—вырѣзыванія съ послѣдующимъ прижиганіемъ каленымъ желѣзомъ, и Вельпо—вырѣзываніемъ шишекъ и сшиваніемъ краевъ раны, а также и ligatur'ой en masse, такъ какъ весь проходъ кишки былъ кругомъ обсаженъ двойнымъ рядомъ шишекъ. Авторъ въ 5 пріемовъ перевязалъ всѣ шишки отдѣльно, прокалывая основаніе каждой шишки и срѣзая затѣмъ саму шишку. Кровотеченія не было. Примѣняя послѣдовательно укрѣпляющее общее леченіе желѣзомъ и хининомъ, больной быстро оправился.

2) Возстановленіе части носа, щеки и вѣкъ.

Rhino-melo-blepharoplastica.

Эта статья представляетъ исторію болѣзни одного больного въ хирургической клиникѣ Казанскаго Университета, у котораго былъ cancer cutaneus, занимавшій весь носъ, до крыльевъ его, часть вѣкъ праваго глаза и переходилъ даже на щеку. Авторомъ было произведено вырѣзываніе всей пораженной части, а для закрытія дефекта взятъ лоскутъ со лба. Укрѣпивъ лоскутъ 8 обрѣзными швами, авторъ оставилъ его безъ всякой повязки. Больной перенесъ рожу на мѣстѣ операціи, но лоскутъ все-таки хорошо прижилъ. Въ заключеніе авторъ говоритъ, что успѣхъ операціи вырѣзыванія рака служитъ доказательствомъ, что не всегда ракъ есть болѣзнь общая.

3) Новое доказательство того, что можно предотвращать оспенные рубцы.

На больной натуральной оспой авторъ примѣнилъ emplastrum mercuriale cum cicuta на 7-ой день послѣ высыпанія и передъ наступленіемъ періода нагноенія, въ видѣ маски на лицо. Кромѣ уменьшенія боли, слюнотеченія и опухлости лица, это средство купировало процессъ и вмѣсто оспенныхъ пустулъ остались красноватыя пятна, гладкія и ровныя. Шелушеніе лица продолжалось 6 недѣль, а краснота прошла черезъ 3 мѣсяца. На основаніи этого наблюденія авторъ дѣлаетъ слѣдующіе вы-

воды. 1) emplastirum mercur. cum cicuta—вѣрное предохранительное средство противъ рубцовъ натуральной оспы. 2) Дѣйствуетъ это средство только in stadio lymphatico оспы. 3) Накладывать его нужно ровно и плотно. 4) Дѣйствовать средство должно minimum 3 дня. 5) Снимать его тогда, когда оспенные пузырьки совершенно упадутъ. 6) Переноса болѣзни нечего опасаться, такъ такъ дѣйствіе этихъ средствъ не производитъ никакого нагноенія оспы.

Въ томъ же журналѣ за 1847 г. № 4 и одновременно въ Военно-Медицинскомъ Журналѣ 1847 г. ч. L № 1.

Вырѣзываніе осей матки, пораженной ракомъ, безъ выпаденія по новому способу.

Послѣ литературныхъ указаній относительно вырѣзыванія всей матки при ракѣ, слѣдуетъ подробное описаніе произведеннаго совмѣстно съ проф. Елатичемъ въ Казанской хирургической клиникѣ, въ 1844 г., удаленія всей матки, пораженной ракомъ на всемъ протяженіи. Матка удалена черезъ влагалище, послѣ отдѣленія ея лигатурами отъ окружающихъ частей; затѣмъ описаны патолого-анатомическія измѣненія въ удаленной опухоли и послѣопераціонное леченіе. Въ заключеніе статьи приводится сравнительная оцѣнка оперативныхъ пріемовъ удаленія матки—вырѣзыванія, перевязки и комбинаціи этихъ пріемовъ. Больная по истеченіи 3 лѣтъ пользовалась полнымъ здоровьемъ.

Ближайшіе помощники пр. Китера.

Первымъ по времени ассистентомъ *Китера* былъ *Е. И. Богдановскій*, который съ 1858 по 61 г., неся ординаторскія обязанности въ клиникѣ, былъ ближайшимъ помощникомъ при всѣхъ операціяхъ, произведенныхъ въ это время *Китеромъ*. Въ качествѣ ординатора, онъ велъ всѣхъ оперированныхъ больныхъ, производя перевязки и наблюдая за ходомъ послѣ операціоннаго періода. За это время Богдановскій опубликовалъ:

1. Опыты переноса костей отъ одного животнаго къ другому. Мед. Вѣстн. 1861 г. № 10.

2. О резекціяхъ локтевого сочлененія. 1861. Диссертація на степень доктора медицины и хирургіи. Подр. см. въ слѣд. главѣ.

Водарскій, Григорій Александровичъ, смѣнившій Богдановскаго въ качествѣ ассистента въ 1861 г.

Водарскій родился въ 1836 г., среднее образованіе получилъ въ Могилевской гимназіи, по окончаніи которой въ 1854 г., поступилъ въ академію казеннокоштнымъ студентомъ; въ 1859 г.—лекаремъ съ золотой медалью и оставленъ въ профессорскомъ институтѣ. Въ 1862 г. защитилъ диссертацію на степень доктора медицины: „о разрѣзываніи тканей гальванокаустическимъ путемъ". Въ 1864 г.—за границу на 2 года.—Опубликовалъ слѣд. статьи:

1. Аппаратъ для обмыванія гноящихся ранъ и язвъ. Мед. Вѣстн. 1862 г. № 14.

2. Дренажныя трубки при леченіи сложныхъ ранъ. Мед. Вѣстн. 1862. № 51—52

3. Объ отнятіи языка гальванокаустической петлей. Мед. Вѣстн. 1863 г. № 2.

4. Первичное натяженіе въ обширной разорванной ранѣ. Мед. Вѣстн. 1863 г. № 34.

5. Объ эластическомъ кровавомъ швѣ. Мед. В. 1863 г. № 38.

6. Гальванокаустическая рукоятка и прижигатель, новая машинка Миддельдорпфа. Мед. Вѣстн. 1864 г. № 12.

7. Возстановленіе потерянной нижней губы. Мед. Вѣст. 1864 г. № 50—51.

8. Повязка для леченія искривленія стопы у дѣтей. Мед. Вѣстн. 1865 г. № 33.

9. Операція Гритти. Тамъ же. № 37—38.

10. Гасовый прижигатель. Тамъ же. № 45.

Впослѣдствіи былъ главнымъ лекаремъ Омскаго военнаго госпиталя.

Яновичъ-Чаинскій, Селехъ Мустафовичъ, родился въ 1835 году; среднее образованіе получилъ въ Гродненской гимназіи, по окончаніи которой поступилъ въ Кіевскій университетъ, но не кончивъ курса перешелъ въ 1855 г. въ академію; лекаремъ съ золотой медалью—въ 1861 г. оставленъ въ профессорскомъ институтѣ. Въ 1864 г. защитилъ диссертацію на доктора медицины—„Леченіе расширенія подкожныхъ венъ на ногахъ впрыскиваніемъ раствора полуторохлористаго желѣза". Въ 1868 г. командированъ за границу на 2 года [1]), по возвращеніи откуда былъ назначенъ консультантомъ по хирургіи въ Николаевскій госпиталь.—Опубликовалъ слѣд. статьи:

1. О дренажѣ при холодныхъ нарывахъ. Военно-Мед. Журн. 1866 г. Ч. 96.

2. Леченіе анкилоза колѣна. Тамъ же. 1868 г. Ч. 101.

3. О наложеніи узловатаго шва послѣ операціи. Тамъ же. 1868 г. Ч. 101.

4. О воспалительныхъ измѣненіяхъ мышечной ткани. Мед. Вѣстн. 1869 г. № 43—44.

Мультановскій, Помпей Яковлевичъ, съ 1864 по 67 г. въ качествѣ ординатора институтскаго врача, а съ 1869 года, какъ ассистентъ 1-го хирургическаго отдѣленія госпиталя. Подр. см. слѣд. главу.

Геппенеръ, Карлъ Федоровичъ, родился въ 1833 г., среднее образованіе получилъ въ Митавской гимназіи; въ 1854 г. поступилъ въ Академію, гдѣ кончилъ курсъ 1859 г. съ 1-ой серебрянной медалью. Занимаясь анатоміей у Грубера, онъ съ 1859 г. былъ ординаторомъ женскаго отдѣле-

---

[1]) Отъ Главнаго Военно-Медицинскаго Управленія.

нія при госпитальной хирург. клиникѣ. Въ 1862 г. защитилъ диссертацію „о третьей сжимающей заднiй проходъ мышцѣ“ на доктора медицины. Назначенный прозекторомъ практической анатоміи къ проф. Груберу, Геппенеръ продолжалъ ординировать въ женскомъ отдѣленіи клиники, не получая жалованья 5 лѣтъ, до 1867 г. Въ 1868 году командированъ за границу, по возвращеніи откуда былъ назначенъ сперва адъюнктъ проф., а затѣмъ э.-о. профессоромъ топографической анатоміи съ оперативной хирургіей. Умеръ въ 1874 г.

Будучи 8 лѣтъ ординаторомъ клиники, *Геппенеръ* произвелъ массу разнообразныхъ операцій, при чемъ, по свидѣтельству *Китера*, онъ доказалъ „какъ полезны для хирурга совершенная свобода и ловкость въ веденіи анатомическаго ножа, подробныя и прочныя анатомическія познанія“. Особенно пластическія операціи, и въ частности операція пузырновлагалищнаго свища, доставили Геппенеру широкую извѣстность опытнаго и искуснаго хирурга. Изъ опубликованныхъ работъ слѣдующія относятся къ области хирургіи:

1. Drei operationsfälle des Blasenscheidenfistel. Ptbg. Med. Zeitsch. 1862 г.
2. Complicirte fistula vesicovaginalis. Ptbg. M. Zeit. 1864 г.
3. Zur Casuistik der Blasenscheidenfistel. Ptbg. Med. Zeitsch. 1865 г.
4. Къ казуистикѣ пузырновлагалищнаго свища. Мед. Вѣстн. 1865 г.
5. Ein Fall von Bildungshemmung des Mesenterium und Rudiment der vasa omphaloenterica. Ptbg. Med. Zeitsch. 1863 г.
6. Расщепленіе задней стѣнки мочеиспускательнаго канала у женщинъ. Мед. Вѣстн. 1865 г.
7. Замѣчательный случай съуженія кишекъ. Мед. Вѣстн. 1864 г.
8. Два замѣчательныхъ случая съуженія дыхательныхъ путей. Мед. Вѣстн. 1866 г.
9. О вколоченныхъ переломахъ шейки бедра. 1867 г.
10. О снарядѣ Сюрсена, употребляемомъ при расщелинахъ неба. Мед. Вѣстн. 1868 г. № 38—39.

Кромѣ перечисленныхъ лицъ, ординаторскія обязанности въ разсматриваемое время несли:

Ляндцертъ, Федоръ Павловичъ, впослѣдствіи профессоръ анатоміи.

Вильмсъ.

Дубровскій, Григорій Ивановичъ.

Керскій, Александръ Васильевичъ.

Абдіевъ, Ахмедъ-Абдулъ-Оглы.

Ковалевскій.

Розовъ, Василій Павловичъ.

Орловъ, Венедиктъ Петровичъ.

Заусцинскій, Леонардъ Александровичъ.

Цитовичъ, Филиппъ Павловичъ.

Лесгафтъ, Петръ Францевичъ, впослѣдствіи профессоръ анатоміи въ Казанскомъ университетѣ.

Михніовскій, Северинъ Войцеховичъ.

Антоневичъ, Владиславъ Михайловичъ.

Масловскій, Иванъ Федоровичъ.

Левоневскій, Іосифъ Александровичъ.

Петржицкій, Цезарій Осиповичъ.

Пелехинъ, Павелъ Петровичъ, впослѣдствіи профессоръ хирургіи въ Академіи.

Коломнинъ, Сергѣй Петровичъ, впослѣдствіи профессоръ хирургіи въ Академіи.

Ринекъ, Александръ Христіановичъ, впослѣдствіи профессоръ хирургіи въ Кіевскомъ университетѣ.

Павловъ, Евгеній Васильевичъ, впослѣдствіи профессоръ хирургіи въ Академіи.

Байковъ, Андрей Ивановичъ.

Ермолаевъ, Дмитрій Сергѣевичъ, впослѣдствіи профессоръ анатоміи въ Казанскомъ университетѣ.

Левшинъ, Левъ Львовичъ, профессоръ хирургіи въ Московскомъ университетѣ.

Скроботовъ, Петръ Ивановичъ.

Грандилевскій, Михаилъ Дмитріевичъ.

Одинцовъ, М.

Бетхеръ, А. А.

Диссертаціи врачей, работавшихъ въ клиникѣ А. А. Китера.

Керскій. Жирная печень. 1860 г.

Михніовскій. Изслѣдованіе заживленія оторванныхъ эпифизовъ. 1864 г.

Антоневичъ. О реплантаціи и трансплантаціи зубовъ. 1865 г.

Петржицкій. О хроническомъ воспаленіи губчатаго тѣла моч. канала. 1864 г.

Коломнинъ. О возстановленіи кровообращенія у человѣка послѣ перевязки большихъ артеріальныхъ стволовъ. 1869 г.

Скроботовъ. Внутренняя уретротомія и ея значеніе въ терапіи органическихъ стриктуръ. 1868 г.

Ринекъ. О цилиндромѣ. 1868 г.

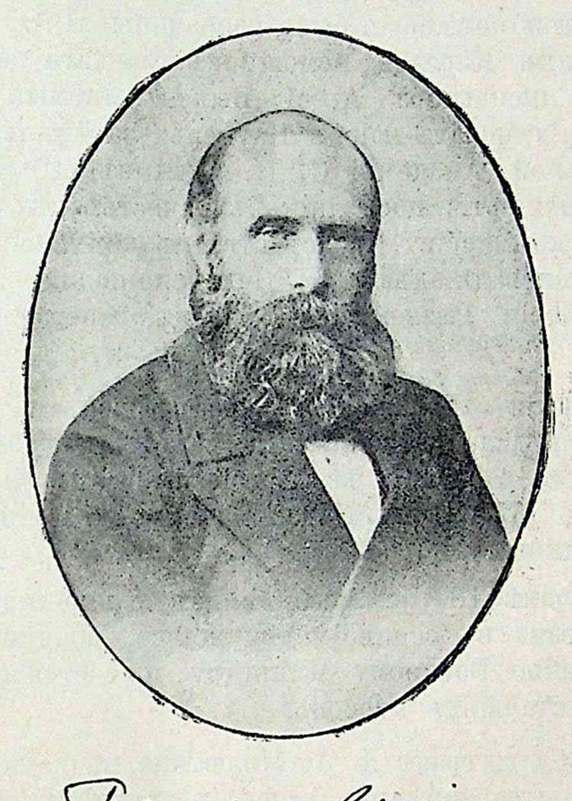
Левоневскій. Радикальное леченіе подвижныхъ паховыхъ грыжъ посредствомъ гальванопунктуры. 1868 г.

Павловъ. Ампутація влагалищной части матки. 1870 г.

Левшинъ. Анатомогистологическія изслѣдованія надъ лимфатической и кровеносной системами въ желудочно-кишечномъ каналѣ пятнистой саламандры. 1870 г.

Въ 1861 году защищалъ диссертацію Л. А. Беккерсъ „Насильственное выпрямленіе анкилоза колѣна“ напечатанную въ Парижѣ. Матеріаломъ этой работы послужили, какъ личныя наблюденія автора въ госпитальной хирургической клиникѣ, такъ и сообщенные ему *Н. И. Пироговымъ* еще ранѣе наблюдавшіеся случаи въ клиникѣ. На основаніи этого труда Беккерса, его несомнѣнно должно считать непосредственнымъ ученикомъ *Пирогова*, что и выразилось въ дальнѣйшей научной и преподавательской его дѣятельности, къ сожалѣнію, такъ печально и преждевременно кончившейся.

Госпитальная хирургическая клиника съ 1870 по 1888 г.
Профессоръ Е. И. Богдановскій.



Богдановскій.

Историческая справка.

До 1874 г. Академія находилась въ вѣдѣніи главнаго военно-медицинскаго управленія. Въ Маѣ 1871 г. Начальникъ Академіи Козловъ переходитъ на постъ главнаго военно-медицинскаго инспектора и его мѣсто въ Академіи занялъ Яковъ Алексѣевичъ Чистовичъ, профессоръ Академіи на каѳедрѣ судебной медицины.

Вслѣдствіе стеченія различныхъ неблагопріятныхъ

обстоятельствъ, правильное теченіе жизни Академіи было нарушено и въ 1874 году послѣдовало Высочайшее повелѣніе объ изъятіи Академіи изъ вѣдѣнія главнаго военно-медицинскаго управленія и назначеніи особенной коммиссіи для управленія дѣлами Академіи. Въ составъ этой коммиссіи были назначены: Н. Ѳ. Здекауэръ, лейбъ-медикъ Карелль, помощникъ главнаго военно-медицинскаго инспектора А. М. Быковъ, тайный совѣтникъ Кирилинъ, генералъ-маіоръ Паукеръ; затѣмъ изъ профессоровъ самой Академіи С. П. Боткинъ, И. Э. Юнге и Ф. П. Ляндцертъ; послѣдній въ качествѣ дѣлопроизводителя этой коммиссіи. Предсѣдателемъ коммиссіи былъ назначенъ генералъ-адъютантъ Непокойчицкій, затѣмъ ген.-отъ-артиллеріи Рѣзвой и, наконецъ, генералъ-адъютантъ Исаковъ.

Коммиссія эта назначала профессоровъ на свободныя каѳедры, вѣдала студенческія дѣла и управляла всѣмъ хозяйствомъ Академіи; вслѣдствіе этого Конференція не собиралась. Въ 1875 г. Начальникомъ Академіи назначенъ А. М. Быковъ.

Въ началѣ 1879 г. Академія изъ медико-хирургической преобразована въ военно-медицинскую, подчиненную непосредственно Военному Министру и состоящую только изъ 3-хъ старшихъ курсовъ.

Въ 1881 г. графа Д. А. Милютина, въ качествѣ Военнаго Министра, замѣнилъ генералъ-адъютантъ П. С. Ванновскій и тогда же особая коммиссія, управлявшая Академіей была закрыта, передавъ управленіе Академіи начавшей вновь функціонировать Конференціи. Наконецъ, осенью 1884 г. были открыты снова первые 2 курса Академіи.

Превратности, пережитыя Академіей въ разсматриваемое время, рѣзко отразились между прочимъ и на дѣятельности госпитальной хирургической клиники.

Богдановскій, Евстафій Ивановичъ, сынъ священника Могилевской губ., родился 20 Сентября 1833 г.; среднее

образованіе получилъ въ Могилевской духовной семинаріи, по окончаніи которой, въ 1853 г. поступилъ казенно-коштнымъ студентомъ въ Медико-хирургическую Академію. Въ 1858 г. кончилъ курсъ въ Академіи первымъ съ дипломомъ на золотую медаль и преміей Буша и первымъ же вошелъ въ составъ учрежденнаго тогда врачебнаго института — для дальнѣйшаго усовершенствованія при 2 военно-сухопутномъ госпиталѣ на 3 года.

Избравъ своей спеціальностью хирургію, *Богдановскій* первое время усердно занялся хирургической анатоміей подъ руководствомъ проф. Фаворскаго, при которомъ Е. И. состоялъ въ качествѣ прозектора (безплатно) для изготовленія нужныхъ для лекцій препаратовъ. Одновременно съ этимъ *Богдановскій* изучалъ оперативную хирургію съ такимъ увлеченіемъ, что всѣ типичныя операціи, по оффиціальному отзыву вице-президента Глѣбова, продѣлалъ многое множество разъ на трупѣ. Кромѣ этихъ анатомическихъ занятій, *Богдановскій* въ тоже время былъ ассистентомъ-ординаторомъ у проф. Китера, причемъ былъ ближайшимъ помощникомъ профессора при всѣхъ операціяхъ, производимыхъ въ клиникѣ; подъ его наблюденіемъ находились всѣ оперированные больные и на его обязанности лежала перевязка ихъ. Вырабатывая изъ себя спеціалиста хирурга, *Богдановскій* не игнорировалъ другихъ отраслей медицинскаго знанія; въ качествѣ воспитанника врачебнаго института, онъ имѣлъ возможность, подъ руководствомъ И. Т. Глѣбова и въ постоянномъ общеніи съ товарищами по институту, въ достаточной мѣрѣ ознакомиться съ современнымъ ему состояніемъ другихъ медицинскихъ, а также и естественныхъ наукъ.

Остававшійся досугъ отъ анатомическихъ и клиническихъ занятій, *Богдановскій* отдавалъ экспериментальной разработкѣ выдвигаемыхъ хирургической наукой вопросовъ. Такъ, онъ производилъ опыты пересадки вырѣзанныхъ кусковъ костей отъ одного животнаго другому; затѣмъ — опыты надъ сочленовными резекціями у животныхъ. Результаты этихъ послѣднихъ опытовъ, вмѣстѣ съ клиническими наблюденіями надъ резекціями локтя, доставили

матеріалъ для диссертаціи *Богдановскаго* «о резекціяхъ локтеваго сочлененія», послѣ блестящей защиты которой въ 1861 г. онъ былъ удостоенъ высшей ученой степени—доктора медицины и хирургіи. Въ этомъ же году *Богдановскій* былъ посланъ, по выбору Конференціи, заграницу для дальнѣйшаго усовершенствованія въ хирургіи.

Заграницей онъ слушалъ лекціи и посѣщалъ клиники, выдающихся тогда дѣятелей на хирургическомъ поприщѣ, какъ-то: Дитля въ Вѣнѣ, Лангенбека и Виллъямса въ Берлинѣ, Нелятона и Рише въ Парижѣ, Фергюсона въ Лондонѣ. Кромѣ клинической хирургіи, *Богдановскій* много времени удѣлялъ на анатомическія занятія въ широкомъ смыслѣ этого слова. Съ особеннымъ увлеченіемъ принялся онъ за микропатологію въ Charité у Рудольфа Вирхова, вліяніе котораго уже въ то время сказалось совершенно новымъ направленіемъ во всѣхъ отрасляхъ медицинскаго знанія.

Съ неменьшимъ прилежаніемъ *Богдановскій* работалъ по хирургической анатоміи, подъ руководствомъ знаменитаго Гиртля. Благодаря серьезной подготовкѣ и своимъ дарованіямъ, Е. И. въ полной мѣрѣ могъ воспользоваться руководствомъ такихъ учителей, какъ Вирховъ и Гиртль. И дѣйствительно, когда *Богдановскій* въ 1863 году вернулся въ Академію, онъ былъ уже сформировавшимся, широко образованнымъ научнымъ дѣятелемъ, о чемъ свидѣтельствовали, между прочимъ, и опубликованныя имъ за это время работы: «леченіе варикозныхъ опухолей на нижнихъ конечностяхъ впрыскиваніемъ раствора полуторохлористаго желѣза»; «о стрѣльчатомъ прожиганіи и хирургическомъ его употребленіи»; «о резекціи колѣннаго сустава» по матеріаламъ Лондонскихъ клиникъ; наконецъ, «объ отношеніи фиброидовъ къ саркомамъ».

Конференція по достоинству оцѣнила молодого ученаго и, по прочтеніи имъ пробныхъ лекцій «о распознаваніи камней въ мочевомъ пузырѣ» и «болѣзняхъ колѣннаго сустава», въ Сентября 1863 г. избрала его адъюнктъ-профессоромъ по каѳедрѣ хирургической академи-

ческой клиники и поручила ему читать студентамъ 4 курса хирургическую анатомію, а также руководить студентами 5 курса въ операціяхъ на трупахъ.

Въ 1866 г. была учреждена въ академіи самостоятельная каѳедра оперативной и военной хирургіи. По условіямъ конкурса, отъ желающаго занять эту каѳедру требовалось представленіе краткаго историческаго очерка развитія оперативной хирургіи и программы преподаванія этой науки. Выступивъ кандидатомъ на эту каѳедру, *Богдановскій* представилъ въ Конференцію объемистую рукопись требуемаго обзора, хранящуюся до сихъ поръ въ архивѣ академіи. Не ограничиваясь общими фразами, *Богдановскій* изложилъ въ этомъ обзорѣ, въ оригинальной формѣ, массу фактическаго матеріала, что свидѣтельствовало о солидной эрудиціи автора по этому вопросу. Въ результатѣ—избраніе *Богдановскаго* (4 Окт. 1867 г.) въ экстра-ординарные профессора оперативной и военной хирургіи. Въ тоже время Конференція поручила ему чтеніе лекцій по теоретической хирургіи, вмѣсто проф. Заблоцкаго, перешедшаго на каѳедру хирургической академической клиники.

На этихъ лекціяхъ *Богдановскому* впервые представилась возможность проявить свои обширныя патолого-анатомическія познанія и на нихъ, какъ на основѣ, построить хирургическую патологію.

Въ 1868 г. онъ избирается ординарнымъ профессоромъ и ему поручается госпитальное отдѣленіе, бывшее въ завѣдываніи проф. Заблоцкаго. Въ слѣдующемъ году *Богдановскій* получаетъ на короткое время академическую хирургичускую клинику съ одновременнымъ преподаваніемъ оперативной хирургіи съ хирургической анатоміей студентамъ 4 курса.

За выходомъ въ Маѣ 1870 г. проф. Китера изъ состава преподавателей Академіи, *Богдановскій* 19 Сентября того же года перемѣщенъ на каѳедру госпитальной хирургической клиники, пройдя предварительно т. о. чрезъ всѣ хирургическія каѳедры Академіи.

Во время войны 1877—78 г. *Богдановскій*, въ качествѣ консультанта-хирурга отъ Общества Краснаго Креста

состоялъ въ раіонѣ Кишиневъ-Яссы; сюда транспортировались больные изъ военно-временныхъ госпиталей.

Въ 1880 г. *Богдановскій* удостоенъ Конференціей званія академика, а въ 1884 г., по окончаніи 25 л. службы въ академіи, онъ былъ избранъ на 1-ое добавочное пятилѣтіе съ правомъ полученія пенсіи на службѣ.

15 Января 1884 г. въ Обществѣ Русскихъ Врачей торжественно чествовался 25-лѣтній юбилей профессорской дѣятельности *Богдаовскаго*. Въ многочисленныхъ рѣчахъ и адресахъ отъ ученыхъ корпорацій и отдѣльныхъ лицъ дѣлалась правдивая оцѣнка преподавательской и ученой дѣятельности Е. И., указывалось его значеніе для русской медицины вообще—и хирургіи въ частности.

Ободренный такимъ единодушнымъ чествованіемъ, *Богдановскій* принялся за разработку накопившагося за время его клинической дѣятельности матеріала, предполагая обработать послѣдній, въ видѣ отдѣльныхъ монографій, подъ общимъ названіемъ «Клинической хирургіи».

Къ сожалѣнію, издавна страдая порокомъ сердца съ хроническимъ воспаленіемъ артерій, *Богдановскій* быстро подвигался къ роковому концу, тѣмъ болѣе, что, не смотря на жестокіе припадки грудной жабы, онъ продолжалъ принимать горячее участіе въ дѣлахъ Академіи, работать въ клиникѣ, слѣдить за успѣхами хирургіи и руководить своихъ учениковъ, дѣлясь съ ними опытностью и обширными знаніями.

Подъ суровой наружностью, усугублявшейся еще болѣзненной раздражительностью, *Богдановскій* до конца дней своихъ сохранилъ прямодушіе, неспособное ни на какіе компромиссы, безкорыстіе, безупречную, часто щепетильную честность, любовь къ наукѣ и страждущему человѣчеству. Эти черты характера *Богдановскаго* привлекали къ нему самыя искреннія симпатіи всѣхъ, имѣвшихъ съ нимъ дѣло: и больныхъ, и учениковъ, и сотоварищей, которые охотно мирились съ его рѣзкимъ обращеніемъ.

Богдановскій умеръ съ хирургическимъ ножемъ въ рукахъ. 11 Октября 1888 г., оконивъ ч лекцію, онъ предложилъ ординатору приступить къ операціи (ампутаціи пред-

плечья), при чемъ показалъ оператору, какъ надо оперировать; отойдя отъ операціоннаго стола, онъ впалъ въ обморочное состояніе. Когда его перенесли въ сосѣднюю комнату и *Е. И.* на время пришелъ въ себя, то первымъ его вопросомъ было: „Продолжается ли операція?“ послѣ чего наступилъ новый обморокъ, окончившійся смертью.

Приведенныя слова *Богдановскаго* были какъ бы послѣднимъ завѣщаніемъ гуманнаго клинициста-учителя.

Конференція Академіи 15 Октября 1888 г. рѣшила увѣковѣчить память о *Богдановскомъ* постановкою бюста въ хирургической аудиторіи госпитальной хирургической клиники, гдѣ протекла большая часть и такъ геройски кончилась его плодотворная дѣятельность. А въ сосѣдней съ аудиторіей комнатѣ надъ кроватью, на которой скончался *Богдановскій*, повѣшена мраморная доска съ надписью: «Здѣсь, среди своихъ учениковъ, не окончивъ начатой имъ въ аудиторіи операціи, скончался 11 Октября 1888 года профессоръ *Евстафій Ивановичъ Богдановскій*».

На собранныя по подпискѣ среди учениковъ и товарищей *Богдановскаго* деньги былъ заказанъ художнику Целлинскому, бронзовый бюстъ *Е. И.* Торжественное открыіе этого бюста состоялось 11 Октября 1897 г., въ девятую годовщину смерти *Е. И.*, въ присутствіи профессоровъ Академіи, учениковъ и многочисленныхъ почитателей умершаго.

Дѣятельность Е. И. Богдановскаго въ Академіи.

Тридцатилѣтняя научно-общественная дѣятельность *Богдановскаго* принадлежитъ исключительно Академіи; мало того — его судьба тѣсно связана была съ судьбой Академіи. Благопріятныя условія, въ которыя стала Академія, благодаря П. А. Дубовицкому, доставили *Богдановскому* полную возможность развернуть его природныя дарованія въ полномъ блескѣ. Естественно поэтому, что всѣмъ обязанный Академіи *Богдановскій* считалъ себя неотъемлемой ея частью и, когда наступили долгіе, неспокойные годы въ жизни Академіи, когда, по его словамъ (юбилейная рѣчь) „мирное теченіе ученой и научнообразовательной дѣятельности было нарушено“, онъ энергично выступилъ на защиту интересовъ almae matris. Ему, по справедливости, въ очень большой степени обязана Академія наступившимъ съ 1880 г. опять нормальнымъ ходомъ ея научной и учебной дѣятельности.

Богдановскій потратилъ массу труда на подробные критическіе разборы научныхъ трудовъ многочисленныхъ пре-

тендентовъ на каѳедры и сравнительную ихъ оцѣнку, которые приходилось дѣлать тѣмъ съ большей энергіей, что приходилось убѣждать членовъ коммиссіи, управлявшей Академіей, людей совершенно чуждыхъ послѣдней, чтобы былъ сдѣланъ выборъ наиболѣе правильный, соотвѣтствующій заслугамъ претендентовъ на каѳедры. Кромѣ того, *Богдановскій* при всякомъ посягательствѣ, отъ кого бы оно не исходило, на права и честь Академіи, выступалъ съ энергичнымъ протестомъ. Такъ было, между прочимъ, когда въ 1879 г. возникло предположеніе опять подчинить Академію главному военно-медицинскому управленію. Доказавъ фактически вредъ, нанесенный Академіи подчиненіемъ ея, съ 1867 по 1874 г. главному военно-медицинскому управленію; затѣмъ, выяснивъ коренную разницу между Медико-Хирургической Академіей и другими военными Академіями, *Богдановскій* горячо отстаивалъ автономію Академіи и непосредственное подчиненіе ея Военному Министру. Его голосъ былъ услышанъ и Академія не была отдана подъ начало главнаго военно-медицинскаго управленія.

Не менѣе энергично *Богдановскій* вступился за честь Академіи противъ поползновеній д-ра Рейера и его единомышленниковъ, въ вопросѣ о приготовленіи военно-полевыхъ хирурговъ.

Дѣло въ томъ, что по предложенію пр. *Богдановскаго* и Коломнина, въ 1882 г. вырабатывались новыя правила относительно прикомандированія врачей для изученія полевой хирургіи. Когда же былъ составленъ проэктъ этихъ правилъ, сверхштатный консультантъ по хирургіи при Николаевскомъ госпиталѣ, докторъ Рейеръ, черезъ Великую Княгиню Екатерину Михаиловну, представилъ Военному Министру докладную записку, въ которой предлагалъ, въ виду «недостатка въ научнообразованныхъ хирургахъ военнаго вѣдомства, не смотря на выпускаемое Военно-Медицинской Академіей число полевыхъ хирурговъ», прикомандировывать «для обученія молодыхъ врачей практической хирургіи» къ Николаевскому госпиталю на 1 годъ 20 врачей изъ только что кончившихъ курсъ. «Обученіе» это должно

было происходить подъ руководствомъ его, д-ра Рейера, въ хирургической клиникѣ закрывавшихся тогда медицинскихъ женскихъ курсовъ, при Николаевскомъ госпиталѣ; для этой цѣли д-ръ Рейеръ просилъ только по 100 р. въ мѣсяцъ на пріобрѣтеніе новѣйшихъ инструментовъ, аппаратовъ и перевязочныхъ средствъ [1]).

Вспомнимъ, что это было время, когда Академія, послѣ всевозможныхъ невзгодъ, выпадавшихъ на ея долю въ продолженіе болѣе 10 лѣтъ, отстоявъ съ большими усиліями свою научную независимость, выступала на путь спокойнаго существованія и дальнѣйшаго развитія. Предложеніе д-ра Рейера, являясь покушеніемъ на прерогативы Академіи, какъ научнообразовательнаго учрежденія, было въ тоже время обвиненіемъ въ ученоучебной несостоятельности ея въ дѣлѣ подготовки необходимаго контингента хирурговъ для нуждъ военнаго вѣдомства. Вызовъ былъ брошенъ слишкомъ дерзко, чтобы не быть принятымъ. И на защиту чести Академіи снова выступилъ пр. *Богдановскій*.

Предложеніе д-ра Рейера въ ученомъ военно-медицинскомъ комитетѣ, гдѣ обсуждался этотъ вопросъ, поддерживали главнымъ образомъ, лейбъ-хирургъ Гиршъ, д-ра Выводцевъ и Риттеръ; съ этими лицами *Богдановскій* и повелъ горячій споръ. Въ особой статьѣ (вышедшей отдѣльной брошюрой), *Богдановскій*, опираясь на фактическія данныя, доказалъ, что Академія доставила военно-медицинскому вѣдомству не только достаточное количество, но и вполнѣ подготовленныхъ врачей—хирурговъ; это видно между прочимъ изъ того, что въ Турецкую войну нѣкоторые спеціалисты хирурги не находили примѣненія своихъ знаній, а это обстоятельство было бы немыслимо, если бы на самомъ дѣлѣ былъ такой недостатокъ въ хирургахъ, какъ то утверждалъ д-ръ Рейеръ. Далѣе, это же подтверждается и отзывомъ Н. И. Пирогова, который печатно заявилъ, что вездѣ и во всемъ своевременно и самая разумная хирургическая помощь была оказываема раненнымъ въ послѣднюю Турец-

[1]) См. Дѣло (печатное) о военнополевыхъ хирургахъ. 1884 г. стр. 63.

кую войну. Затѣмъ, *Богдановскій* указывалъ на то, что Академія съ начала только 60-хъ годовъ дала 15 профессоровъ хирургіи для самой Академіи и Университэтовъ, и что всѣ консультанты по хирургіи въ главныхъ военныхъ госпиталяхъ—ученики Академіи. Такимъ образомъ *Богдановскій* съ очевидностью доказалъ, что «Академія безупречно выполнила свое назначеніе и на столько удовлетворяла потребностямъ военно-медицинскаго вѣдомства, что позволительно усумниться въ основательности желанія д-ра Рейера имѣть еще одно учрежденіе для обученія молодыхъ хирурговъ; тѣмъ болѣе, что самый способъ обученія исключительно техникѣ хирургіи, безъ тѣхъ медицинскихъ наукъ, которыя составляютъ основу хирургическаго образованія, съ современной научной точки зрѣнія, не выдерживаетъ самой снисходительной критики». Далѣе *Богдановскій* подвергъ обстоятельному разбору всю научную дѣятельность д-ра Рейера и фактами опровергнулъ взводимыя на профессоровъ хирурговъ Академіи обвиненія въ отсталости въ наукѣ.

Эта энергичная отповѣдь *Богдановскаго* имѣла своимъ послѣдствіемъ резолюцію бывшаго Военнаго Министра П. С. Ванновскаго, полагавшаго «неудобнымъ отдавать нѣсколько военныхъ врачей въ безотчетное распоряженіе», вслѣдствіе чего предположеніе д-ра Рейера не было принято.

Когда, пройдя послѣдовательно всѣ хирургическія каѳедры Академіи, *Богдановскій* вступилъ на каѳедру госпитальной хирургической клиники, характеръ его научной дѣятельности вполнѣ уже опредѣлился. Какъ выше уже указано, его научное развитіе происходило подъ вліяніемъ, главнымъ образомъ, двухъ факторовъ: его ближайшій наставникъ и руководитель въ хирургіи проф. А. А. Китеръ принадлежалъ къ представителямъ анатомоклиническаго направленія въ хирургіи; и благодаря этому, *Богдановскій* прошелъ солидную анатомическую школу, выработавшую изъ него прекраснаго оператора, руководившагося при своихъ оперативныхъ манипуляціяхъ точнымъ анатомическимъ знаніемъ операціоннаго поля. Въ

тоже время большой сравнительно клиническій матеріалъ подъ руководствомъ того-же Китера, далъ возможность *Богдановскому* изощрить его клиническую наблюдательность, подмѣчая разнообразіе проявленій припадковъ различныхъ болѣзней, слѣдя за ходомъ ихъ, за ослабленіемъ одного явленія и ожесточеніемъ другаго и т. д.

Съ другой стороны, это было время, когда, подъ вліяніемъ ученія Вирхова и его школы, широкое примѣненіе данныхъ патологіи въ клиникѣ быстро смѣняло анатомическое направленіе въ хирургіи. Увлеченіе патологіей въ разработкѣ клиническихъ вопросовъ доходило иногда до отрицанія клиническаго наблюденія. Съ этимъ новымъ патологоанатомическимъ направленіемъ въ медицинѣ вообще и хирургіи въ частности *Богдановскій* ознакомился изъ первыхъ рукъ, работая, во время заграничной командировки, въ лабораторіи Рудольфа Вирхова по патологической анатоміи и микропатологіи и посѣщая заграничныя хирургическія клиники, главнымъ образомъ клинику Лянгенбека. Но, по свойствамъ своего ума, *Богдановскій* не могъ поддаться модному тогда теченію въ наукѣ, — примѣненію патологіи въ клиникѣ; онъ съумѣлъ счастливо сочетать оба указанныя направленія и явился въ результатѣ блестящимъ представителемъ анатомопатологическаго направленія въ клинической хирургіи. По свидѣтельству ближайшаго ученика и замѣстителя Е. И. по каѳедрѣ проф. В. А. Ратимова [1]), *Богдановскій*, широко владѣя данными патологической анатоміи, микропатологіи и микрохиміи, первый далъ широкое примѣненіе микроскопическому анализу при установкѣ діагноза сложныхъ хирургическихъ заболѣваній. При рѣшеніи клиническихъ задачъ исходной точной разсужденія *Богдановскаго* всегда служило точное клиническое наблюденіе, основанное на началахъ строго анатомическаго изслѣдованія и эти начала онъ съ рѣдкою послѣдовательностью и искусствомъ примѣнялъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ. Онъ первый мастерски изображалъ клиническую картину на

---

[1]) Рѣчь при открытіи бюста *Богдановскаго* 11 Окт. 1897 г.

основаніи данныхъ патологіи и устанавливалъ, такимъ образомъ, діагнозъ заболѣванія, который трудно было поколебать. «Понятно, говоритъ далѣе проф. Ратимовъ, такой клиницистъ-мыслитель долженъ былъ давать себѣ строгій отчетъ во всякомъ хирургическомъ вмѣшательствѣ и показанія къ нему старался выяснить съ большою точностью и опредѣленностью. Его не могло удовлетворить то обстоятельство, что человѣческій организмъ, при извѣстныхъ условіяхъ, способенъ благополучно перенести болѣе или менѣе значительную травму, въ видѣ той или другой операціи». *Богдановскій* возставалъ, «противъ увлеченій оперативной техникой, изобрѣтенія новыхъ оперативныхъ методовъ, противъ поспѣшныхъ и ошибочныхъ заключеній. Въ этомъ отношеніи и тотъ колоссальный переворотъ въ хирургіи, который вызванъ былъ развитіемъ ученія объ антисептикѣ, не повліялъ на его взгляды». Не отрицая антисептики, *Богдановскій* всегда горячо возставалъ противъ тѣхъ злоупотребленій ею, которыя позволяли себѣ увлекавшіеся до крайности послѣдователи Листера. Консерватизмъ Е. И., по отношенію къ Листеровской повязкѣ, объясняется тѣмъ, что онъ не могъ удовлетвориться существовавшими въ его время объясненіями роли бактерій въ болѣзняхъ ранъ. Онъ постоянно утверждалъ, что надо искать химическихъ агентовъ для выясненія тѣхъ явленій, которыя приписывались дѣйствію микроорганизмовъ. Съ неменьшей энергіей онъ указывалъ на значеніе качества ткани оперируемаго въ ходѣ заживленія раны. *Богдановскій* не допускалъ даже мысли, чтобы борьба съ микробами могла заслонить самого оперируемаго.

И вотъ, что утверждалъ онъ на основаніи обстоятельнаго клиническаго знакомства съ разными видами патологическихъ разстройствъ, подтвердилось впослѣдстіи фактическими данными, когда были изучены продукты жизненнаго метаморфоза бактерій.

Но наибольшую славу *Богдановскій* пріобрѣлъ среди своихъ многочисленныхъ учениковъ, товарищей и паціентовъ «за тѣ высокіе нравственные принципы осторож-

наго и гуманнаго отношенія къ больному», которымъ онъ слѣдовалъ во всю свою жизнь и которымъ онъ училъ и словомъ, и личнымъ примѣромъ своихъ учениковъ. Онъ никогда не смотрѣлъ на своихъ больныхъ, какъ на матеріалъ для рѣшенія научныхъ споровъ или для производства разныхъ экспериментовъ. Онъ училъ, что больной, ввѣряющій свою жизнь хирургу, имѣлъ право требовать отъ послѣдняго дѣйствій, примѣняемыхъ добросовѣстно и съ возможно вѣрнымъ расчетомъ, направленныхъ единственно къ его, больного пользѣ. Не будучи убѣжденъ въ безопасности для больного, даже подъ прикрытіемъ антисептики, пробныхъ діагностическихъ разрѣзовъ полостей человѣческаго организма, онъ считалъ ихъ преступными. Единственную гордость хирурга *Богдановскій* видѣлъ въ вѣрности разрѣза и разумной увѣренности въ той пользѣ, ради которой проводился разрѣзъ на больномъ, а отнюдь не въ азартности операціи.

Такое отношеніе *Богдановскаго* къ больнымъ, какъ нельзя болѣе гармонировало съ его научнымъ направленіемъ; и то, и другое превратило его въ хирурга консерватора, своею безупречною дѣятельностью окончательно укрѣпившаго въ русской хирургіи то научно консервативное направленіе, которое сообщилъ ей впервые отецъ русской хирургіи Н. И. Пироговъ. Въ этомъ смыслѣ *Е. И. Богдановскій* явился достойнымъ преемникомъ Пирогова на каѳедрѣ, созданной послѣднимъ и дѣятельность перваго на хирургическомъ поприщѣ можно считать лишь дальнѣйшей стадіей развитія научныхъ принциповъ, положенныхъ въ основу хирургической науки Н. И. Пироговымъ.

Въ качествѣ преподавателя госпитальной хирургіи, *Богдановскій* читалъ клиническія лекціи 4 раза въ недѣлю, тотчасъ послѣ которыхъ и производились операціи. Образчики этихъ лекцій изданы его слушателями въ 2-хъ выпускахъ. Даже по этимъ ученическимъ изданіямъ можно судить объ отличавшей ихъ логичности, точности и доказательности, проявляемыхъ авторомъ при разборѣ болѣзненныхъ явленій; далѣе—о замѣчательномъ искусствѣ при

постановкѣ діагноза и разумныхъ цѣлесообразныхъ показаніяхъ къ примѣненію оперативныхъ пособій.

Оперировалъ въ клиникѣ въ большинствѣ случаевъ самъ *Богдановскій*, или подъ его руководствомъ ассистентъ и ординаторы клиники. Про оперативное искусство его упомянуто выше. Къ операціи онъ приступалъ только послѣ всесторонняго изученія больного, предварительно точно установивъ показанія и только въ томъ случаѣ, гдѣ видѣлъ явную пользу отъ операціи для больного.

Кромѣ преподаванія клинической хирургіи студентамъ 5 курса, *Богдановскій*, перейдя на эту каѳедру, руководилъ клиническими занятіями и читалъ особыя лекціи прикомандированнымъ для изученія полевой хирургіи военнымъ врачамъ.

Спеціальное прикомандированіе врачей для только что указанной цѣли началось съ Сентября 1869 г., когда послѣдовало распоряженіе объ ежегодномъ прикомандированіи къ академіи 25 врачей, на одинъ годъ, для изученія полевой хирургіи.

Тогда же Конференція поручила профессорамъ Китеру и *Богдановскому* составить программу занятій этихъ врачей въ хирургической клиникѣ. Исполняя это порученіе, они представили слѣдующую, утвержденную Конференціей, программу:

1) Спеціальный курсъ хирургической клиники назначается по 2 раза въ недѣлю въ утренніе часы.

2) Профессора клиники избираютъ на каждую лекцію, для подробнаго разбора, по преимуществу случаи свѣжаго травматическаго поврежденія.

3) Клиническая демонстрація такого случая производится въ операціонномъ амфитеатрѣ; первую задачу составляетъ постановка самаго вѣрнаго распознаванія болѣзни, употребляя при этомъ всѣ новѣйшіе способы діагностики, какъ-то: измѣреніе, употребленіе гоніометра, динамометра, термометра, плессиметра, микроскопа и химическихъ реагентовъ.

4) Въ случаѣ, если при разборѣ болѣзни добываются особые патологическіе предметы (напр. помощью пробнаго

троакара), то профессоръ, изготовивъ по нимъ препараты показываетъ ихъ слушателямъ на слѣдующей лекціи.

5) Профессоръ не ограничивается однимъ демонстративнымъ изложеніемъ даннаго случая, но, если ему покажется умѣстнымъ, входитъ въ подробное разбирательство сходныхъ болѣзненныхъ процессовъ, указывая на различествующія мнѣнія другихъ хирурговъ.

6) Относительно предсказанія нужно указывать лишь на тѣ отличительныя данныя, которыя могутъ служить вѣрными указателями для предсказанія, не вдаваясь ни въ какія догадки.

7) Переходя къ терапіи разбираемаго случая, профессоръ избираетъ, смотря по обстоятельствамъ, разные способы: или начиная съ отдѣльныхъ подробностей, потомъ переходитъ къ общимъ заключеніямъ, или же наоборотъ: опредѣляя наприм. первоначально, къ какому изъ употребительныхъ методовъ леченія удобнѣе всего можетъ быть причисленъ предлежащій случай: къ экспектативному, или консервативному, или оперативному, а потомъ уже вдается въ подробности. При этомъ профессоръ всегда найдетъ возможнымъ указать на тѣ спеціальныя обстоятельства, по которымъ выборъ способа леченія въ военное время можетъ или долженъ отличаться отъ подобнаго леченія въ мирное время.

8) Если для леченія опредѣлена операція, то профессоръ, напомнивъ прежде о различныхъ оперативныхъ способахъ, выбираетъ для даннаго случая тотъ способъ, который онъ предпочитаетъ, мотивируя свой выборъ; а передъ совершеніемъ операціи, онъ предварительно излагаетъ весь ея ходъ.

9) Операціи производитъ самъ профессоръ или подъ его руководствомъ одинъ изъ прикомандированныхъ врачей, именно въ случаѣ ампутацій или резекцій.

10) Всѣ клиническіе случаи, которые служили предметомъ подробнаго клиническаго разбора, должны быть посѣщаемы профессоромъ вмѣстѣ съ прикомандированными врачами подъ конецъ каждой клинической лекціи; наложеніе повязокъ и шинъ при этомъ дѣлаютъ прикомандированные врачи по очереди.

11) Кромѣ травматическихъ случаевъ профессоръ выбираетъ для клиническихъ лекцій и другія хирургическія болѣзни, наичаще встрѣчающіяся у военныхъ чиновъ, именно: болѣзни костной системы, язвы на нижнихъ конечностяхъ, опухоли шейныхъ железъ, грыжи и т. под.

12) Въ случаѣ смертельнаго исхода клинически разобраннаго больного профессоръ на слѣдующей лекціи сообщаетъ о найденномъ при вскрытіи, предъявляя при этомъ вынутыя изъ трупа патологическія достопримѣчательности.

13) Во всѣхъ вообще удобныхъ къ тому случаяхъ профессоръ обращаетъ вниманіе слушателей на дѣйствія хирурга въ военное время, показываетъ имъ употребленіе различныхъ перевязочныхъ военно-полевыхъ снарядовъ, излагаетъ устройство перевязочнаго пункта, летучихъ госпиталей, транспортировку больныхъ на дальнемъ разстояніи—на повозкахъ, по желѣзнымъ дорогамъ, на пароходахъ; устройство временныхъ бараковъ, размѣщеніе больныхъ по разсыпной системѣ—по деревнямъ и т. д.

14) Профессоръ руководитъ прикомандированныхъ врачей въ наложеніи на больныхъ такихъ повязокъ, которыя въ военное время заслуживаютъ преимущества предъ другими.

15) Касательно операціонныхъ способовъ леченія, профессоръ научаетъ прикомандированныхъ врачей надъ больными преимущественно въ такихъ способахъ, которые всего чаще встрѣчаются въ военное время, какъ-то: останавливаніе кровотеченій, наложеніе кровавагo шва по разнымъ способамъ, непосредственная и посредственная перевязка артерій, резекція костей въ суставахъ, трепанація, ампутація и вылущеніе членовъ.

По этой программѣ началъ вести занятія съ прикомандированными врачами проф. Китеръ, а по уходѣ его изъ академіи—продолжалъ проф. *Богдановскій* до 1872 г., когда, за отказомъ *Богдановскаго*, Конференція поручила проф. Корженевскому и Склифасовскому, что и продолжалось до 1877 г. Прерванное, по случаю турецкой войны, прикомандированіе полевыхъ хирурговъ возобновилось въ

1880—1881 ак. году и при томъ въ гораздо большемъ числѣ, такъ какъ въ этомъ году было 48 человѣкъ.

Такое количество прикомандированныхъ врачей, причемъ многіе изъ нихъ не обладали элементарными свѣдѣніями по клинической хирургіи (Рапортъ проф. Богдановскаго 81 г. Мая 17), сильно мѣшало успѣшности преподаванія военно-полевой хирургіи. Результаты такого ненормальнаго положенія сказались на клиническомъ испытаніи, когда только 16 человѣкъ изъ нихъ оказали удовлетворительныя познанія. Ко всему этому присоединялась еще и поздняя явка врачей въ академію.

Вслѣдствіе этого, проф. Богдановскій обратился въ Конференцію съ предложеніемъ, съ цѣлью устраненія обнаружившихся неудобствъ при такой постановкѣ преподаванія военно-полевой хирургіи, ввести слѣдующія измѣненія въ порядкѣ прикомандированія врачей: 1) прикомандировываться *на годъ* должны только тѣ врачи, которые были нѣсколько лѣтъ въ хирургическихъ отдѣленіяхъ военныхъ госпиталей, а полковые и баталіонные врачи— непремѣнно на *2 года*, какъ «утратившіе, за недостаткомъ практики, основныя элементарныя свѣдѣнія по хирургіи и не умѣющіе приступить къ изслѣдованію хирургическихъ больныхъ. 2) Число прикомандировываемыхъ врачей для полученія званія хирурговъ не должно превышать 15 человѣкъ единовременно на годъ. 3) Эти врачи должны являться въ академію не позже 1 Сентября. 4) Прикомандировываемые на 1 годъ врачи должны подвергаться предварительному испытанію на больныхъ въ клиникѣ, съ цѣлью опредѣлить ихъ основную подготовку и степень ихъ знакомства съ элементарными клиническими пріемами изслѣдованій; оказавшіеся на этомъ испытаніи слабыми также должны пробыть 2 года. Наконецъ, 5) прикомандированные врачи не должны заниматься сдаваніемъ докторскихъ экзаменовъ и писаніемъ диссертацій.

На основаніи этого рапорта проф. Богдановскаго, а также и проф. Коломнина, по представленію Конференціи, была учреждена особая коммиссія изъ проф. Эйхвальда, Манасеина, Пелехина, Доброславина, Коломнина, Горвица,

Насилова и д-ровъ Вильчковскаго и Торопова, подъ предсѣдательствомъ Чистовича, для выработки новыхъ правилъ для прикомандированныхъ врачей съ научной цѣлью вообще и для изученія полевой хирургіи въ частности. Эта коммиссія для послѣдней цѣли выработала въ 1882 г. проэктъ новыхъ правилъ, который былъ утвержденъ только 19 Марта 1884 г.

По новымъ правиламъ для изученія военно-полевой хирургіи прикомандировывалось на два года по 18 врачей ежегодно, при чемъ въ первый годъ они должны были заниматься: оперативной хирургіей и хирургической анатоміей, военной гигіеной и патологической анатоміей, а второй годъ посвящался клиническимъ занятіямъ, при чемъ всѣ прикомандированные врачи распредѣлялись между 3 хирургическими клиниками академіи.

Объ участіи въ этомъ дѣлѣ проф. *Богдановскаго* подробнѣе упомянуто выше.

Начиная съ 1884—85 г. ежегодно въ госпитальной хирургической клиникѣ 9 прикомандированныхъ врачей несутъ ординаторскія обязанности, слушаютъ клиническія лекціи, участвуютъ въ пріемѣ амбулаторныхъ больныхъ.

Клиника въ разсматриваемый періодъ находилась въ томъ же мѣстѣ какъ и предыдущій. Располагала она 155 кроватями: 125 мужскихъ и 30 женскихъ. Мужскія мѣста главнымъ образомъ, отведены были военнымъ чинамъ, именно 80 м. и только 45 гражданскихъ, изъ которыхъ только 19 безплатныхъ и 26 платныхъ. Всѣ 30 мѣстъ женскаго отдѣленія предназначались также для военнаго сословія. Такое распредѣленіе мѣстъ въ клиникѣ было крайне нецѣлесообразно, такъ какъ она зачастую пустовала и ее нельзя было заполнить. Дѣло въ томъ, что военныя мѣста оставались не занятыми потому, что въ столицѣ было болѣе 10 госпиталей и лазаретовъ для гвардейскихъ полковъ и громадный Николаевскій госпиталь — для армейскихъ. Гражданскія мѣста тоже не всѣ были заняты, ибо большинство ихъ было платными (26), и на эти мѣста больные почти не поступали, такъ какъ городскія больницы лечили даромъ.

Занявъ каѳедру госпитальной хирургической клиники, проф. *Богдановскій* не могъ не обратить вниманія на такое ненормальное положеніе и тотчасъ же ходатайствовалъ предъ Конференціей о дозволеніи замѣщать больныхъ по числу имѣющихся свободныхъ мѣстъ въ отдѣленіи, не обращая вниманія изъ какого они вѣдомства, лишь бы количество принимаемыхъ больныхъ не превышало положеннаго числа мѣстъ въ клиникѣ вообще. Конференція согласилась съ предложеніемъ *Богдановскаго*, прося Начальника Академіи ходатайствовать объ этомъ предъ высшимъ начальствомъ, но дѣло оставалось по прежнему до 1875 г., когда, по ходатайству Конференціи, было увеличено въ клиническомъ госпиталѣ общее число гражданскихъ больныхъ на 100, изъ которыхъ 50 мѣстъ предоставлено было «по мѣрѣ надобности» обоимъ хирургическимъ и терапевтическимъ отдѣленіямъ. Къ сожалѣнію не сохранилось указаній, какъ распредѣлялись эти добавочныя мѣста.

Между тѣмъ, еще въ 1871 г. отъ клиники было отдѣлено для проф. Пелехина 15 кроватей, спеціально для больныхъ съ болѣзнями груди и живота. Далѣе въ 1881 г. снова число гражданскихъ больныхъ въ госпиталѣ было увеличено на 50 человѣкъ и мѣста въ госпитальной хирургической клиникѣ распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: общее число мѣстъ въ клиникѣ сократилось до 125, изъ которыхъ 68 приходилось на военныхъ, а 57 на гражданскихъ больныхъ, изъ которыхъ только 6 платныхъ. Наконецъ, въ 1884 году общее число гражданскихъ мѣстъ въ госпиталѣ было увеличено еще на 50 человѣкъ. При новомъ распредѣленіи числа мѣстъ въ отдѣленіяхъ госпиталя, въ клиникѣ было:

Мужскихъ 93, изъ нихъ военныхъ 38. Гражданскихъ 55 (1 платное). Женскихъ, 32 изъ нихъ: гражданск. 21; солдатскихъ 10. Т. о. гражданскихъ всего 77, а военныхъ 48.

Для увеличенія и достиженія большаго разнообразія клиническаго матеріала въ клиникахъ Академіи, Высочайшимъ повелѣніемъ 23 Іюня 1879 г. было предоставлено право выбирать больныхъ изъ больницъ граждан-

скихъ, родильныхъ домовъ и богадѣленъ, для чего проф. академіи назначались консультантами въ лечебныхъ учрежденіяхъ Попечительнаго Совѣта. Для этой цѣли тогда же были утверждены особыя правила, долженствовавшія нормировать отношенія профессоровъ консультантовъ къ больницамъ. Выбранная Конференціей коммиссія для распредѣленія профессоровъ по больницамъ, между прочимъ назначила проф. *Богдановскаго* консультантомъ въ больницѣ Маріи Магдалины.

Это мѣропріятіе не достигло, повидимому, намѣченной цѣли, ибо консультанты профессора, по упомянутымъ выше правиламъ, были въ полной зависимости отъ главныхъ докторовъ, врачей больницъ и самихъ больныхъ. Что возможно было при Пироговѣ, который былъ единственнымъ консультантомъ во всѣхъ городскихъ больницахъ, то оказалось неудобоисполнимымъ въ началѣ 80-хъ годовъ.—Какъ бы то ни было, вопросъ объ увеличеніи клиническаго матеріала въ Академіи остался не рѣшеннымъ и въ 1886 г., когда Конференція выбрала изъ своей среды коммиссію, подъ предсѣдательствомъ *Богдановскаго*, для обсужденія вопроса о присоединеніи Николаевскаго госпиталя къ Академіи для достиженія той же цѣли, т. е. увеличенія клиническаго матеріала.

Клиника заполнялась больными по прежнему, т. е. черезъ пріемный покой госпиталя и амбулаторію, при чемъ еще въ началѣ 1871 г. Конференція опредѣлила предоставить профессорамъ академическихъ и госпитальныхъ клиникъ выбирать больныхъ изъ пріемнаго покоя клиническаго госпиталя поочередно, съ тѣмъ, чтобы сперва удовлетворяемы были требованія академическихъ клиникъ, а потомъ госпитальныхъ.

Данныя о движеніи больныхъ въ клиникѣ въ разсматриваемое время приводятся въ слѣдующей таблицѣ. За годы съ 1874 по 1878—время управленія Академіей особой коммиссіей, такихъ данныхъ розыскать не удалось. На этой же таблицѣ приведены количества произведенныхъ операцій, большихъ и малыхъ, а также и количество амбулаторныхъ больныхъ.

I. Таблица о движеніи больныхъ.

Годы.	Общее число больныхъ.	Число выздоровѣвшихъ или получившихъ облегченіе.	Число умершихъ.	Общій % смертности.	Произведено операцій большихъ	% смертности оперированныхъ.	Количество малыхъ операцій.	Количество амбулаторныхъ больныхъ.
1870	767	618	53	6,9	126	14,2	450	608
1871	738	607	39	5,2	125	11,2	—	802
1872	731	599	45	6,1	105	10,4	500	1907
1873	617	519	39	6,3	128	6,2	800	2250
1874—78	Данныхъ не сохранилось.							
1879	597	501	23	3,8	130	5,2	2300	2794
1880	631	530	32	5	139	4,7	2200	3371
1881	654	552	27	4,2	133	5	2500	3606
1882	655	564	23	4,2	120	8	2560	3782
1883	625	532	24	3,8	145	6,2	2150	3877
1884	442	363	18	4	98	3	1933	2756
1884—85	575	471	25	4,3	142	5,6	2450	3433
1885—86	580	507	22	4,2	176	2,8	2370	3776
1886—87	478	414	21	4,8	124	3,7	2475	3756
1887—88	524	447	29	5,5	166	3,6	2500	3493
Среднее въ годъ . .	615,42	516	30	4,87%	132,64	6,41%	1949,13	2872,21

II. Таблица произведенныхъ операцій за 14 л.

	Число операцій.	Число смертел. исходовъ.
Операціи на головѣ и лицѣ.		
Trepanatio cranii	2	1
Resectio maxillae superioris	35	4
Resectio mandibulae . .	34	4
Extirpatio polypi pharyngis	6	—
Extirpatio polypi nasi .	18	—
Amygdalotomia	10	—
Excisio linguae cancrosae	10	2
Extirpatio ranulae . . .	7	—
Excisio epulidis	4	—
„ cancri labii infer.	90	—
„ cancri nasi . . .	12	—
„ cancri oculi et orbitae.	8	—
Excisio cancri buccae . .	5	—
„ cancri regionis parotid.	5	—
Excisio lupus nasi et faciei	4	—
Extirpatio ulceris rodentis	8	—
Urano и staphylo-raphia	6	—
Excisio cicatricis faciei .	2	—
Cheiloplastica	20	—
Operatio labii leporini .	24	—
Rhinoplastica	21	—
Stomatoplastica	2	—
Blepharoplastica	1	—
Plastica maxil. inf. p. fistulam	2	—
Punctio antri Hygmori .	1	—
Resectio nervi infraorbitalis	2	—

	Число операцій.	Число смертел. исходовъ.
Операціи на шеѣ и груди.		
Extirpatio laryngis totalis	1	1
„ „ partialis	1	—
Tracheo et laryngotomia	18	1
Strumectomia et punctio strumae	6	—
Extirpatio cancri strumae	1	1
„ gland. submaxillarium	15	1
Excochleatio glandular. colli	10	—
Sutura vulneris profundi colli	1	—
Ligatura art. carotidis com.	2	—
Resectio scapulae . . .	5	—
„ claviculae . .	1	—
Excocheatio costae при caries	2	—
Excisio cancri mammae .	65	5
Extirpatio glandul. axillae	10	—
Plastica post trachcotom.	1	—
Myotomia	3	—
Операціи на животѣ.		
Extirpatio pylori	1	1
Gastrotomia	1	1
Colotomia	1	—
Herniotomia	17	4
Taxis herniae incarnatae	31	—
Excisio cancri abdominis	1	—
Sutura intestini post v. penetr.	1	—
Excochleatio gland. inguin.	6	—
Операціи на конечностяхъ.		
Amputatio femoris . . .	20	6
„ humeri . . .	8	—
„ cruris . . .	28	5
„ antibrachii .	7	1
„ meta-carpi et m-tarsi	5	1
Amputatio pedis	17	1
Exarticulatio humeri . .	2	—
„ manus . . .	1	—
„ et amputatio digitorum	80	3

	Число операцій.	Число смертел. исходовъ.
Resectio articulat. humeri	2	—
„ „ genus .	7	—
„ „ cubiti	4	—
„ carpi et tarsi .	5	—
„ part. ossis femoris	2	—
„ „ „ tibiae	1	—
„ „ „ ulnae	5	—
Excochleatio genus . .	1	—
„ art. talocruralis	2	1
„ metacarpi . .	1	—
Incisio cicatr. genus p. ankyl.	1	—
Fxcochleatio ossium tubercul	8	—
Ignipunctura genus . . .	2	—
Brisement forcé genus . .	3	—
Punctio genus et iniectio	1	—
Incisio subst. spongiosae ossium	5	1
Extirpatio cancri humeri	1	—
„ „ antibrachii	1	—
„ cicatricis p. ambusturam	1	—
Osteotomia	1	—
Sequestrotomia	72	2
Tenotomia	11	—
Ligatura arter. femoralis	2	—
Operatio syndactyliae . .	1	—
„ ganglion . .	3	—
Extirpatio unguis incarnatae	40	—
Taxis luxationum	138	—
Операціи на мочеполовыхъ органахъ и на прямой кишкѣ.		
Incisio abscessus paranephritici	1	1
Lithotritia et litholapaxia	10	—
Lithotomia	88	10
Urethrotomia	14	—
Divulsio urethrae . . .	16	1
Extirpatio calculi ex urethra	2	—
Urethroplastica	4	—
Perinaeoraphia	4	—
Incisio perinei	1	—
Excisio cancri praeputii	1	—

	Число операцій.	Число смертел. исходовъ.
Operatio phymoseos	60	—
„ hypospadiae	2	—
Castratio	10	1
Operatio hydroceles	119	—
„ varicoceles	12	—
Extirpatio cancri uteri	2	1
Termocauterisatio polypi recti	5	—
Operatio prolaps. recti et ani	27	1
Operatio mariscae haemmorroidal	50	1
Oper. fistulae ani, urethrae и др.	66	—
Extirpatio corpori alieni e recto	1	—
Разныя операціи.		
Cauterisatio angiomatis	16	—
Excisio antracis malignae	1	—
„ cornu cutanei	1	—
Excochleatio absces. frigidi	7	1
Oper. absces. Depuytrin'a	1	—
Extirpatio sarcomatis	53	5
„ papillomatis	11	—
„ angiomatis	21	—
„ adenomatis	2	—
„ lymphomatis	8	—
„ fibromatis	35	—
„ chondromatis	8	—
„ osteomatis	1	—
„ hygromatis	3	—
„ tumoris cystici	106	—
„ neuromatis	4	—
„ lipomatis	54	—
Operationes plasticae	16	—
Oper. elephantiaseos	5	—
Transplantatio cutidis	3	—

Потребности клиники удовлетворялись частью на средства самого госпиталя, хирургическимъ отдѣленіемъ котораго она состояла, частью же изъ ежегодно отпускавшихся съ 1869 г. 15 тысячъ рублей Академіей для снабженія ея учебныхъ учрежденій необходимыми матеріалами и припасами.

До 1876 г. не было установлено размѣра отпускавшейся суммы госпитальной хирургической клиникѣ изъ указанныхъ 15 т.; въ этомъ году особой коммиссіей впервые было опредѣлено 400 руб. въ годъ на всѣ нужды клиники, а съ слѣдующаго 1877 года эта цифра увеличена до 500 р. въ годъ.

Для характеристики клиническихъ потребностей въ началѣ разсматриваемаго періода приводится слѣдующій «списокъ припасамъ и матеріаламъ, потребнымъ для кабинета госпитальной хирургической клиники на 1873—74 г.»:

Acidi acetici puri	3	ф.
„ „ glacialis	1	„
„ Chromici crystallis	1	„
Aetheris sulphurici	3	„
Baryti caustici cryst	2	„
Chloroformii purissimi	30	„
„ aus chloralhydrat	1	„
Castorei sibirici optimi	2	др.
Carmini	1	унц.
Chloral hydrati	1	ф.
Coffeini citrici	1/2	унц.
Collodii duplicis	2	ф.
Gummi arabici	3	„
Iodoformii	3	унц.
Iodii puri	1	„
Kali iodati	1/2	ф.
Kali chromici	20	„
„ hypermanganici	1	„
Natri sulphurici	20	„
Spiriti vini 75°	1	ведр.
95°	1	„
Spongiae marit.	6	ф.
Шелку крученаго	1/2	„
Марли	25	куск.
Холста тонкаго	50	арш.
Клеенки черной	20	„
„ американской	10	„
Дренажныхъ трубокъ	30	„
Гутаперчевыхъ трубокъ въ палецъ толщины	20	„
Гутаперчевыхъ подушекъ	12	шт.
„ пузырей для льда	6	„
Проволоки мѣдной для швовъ	1	ф.
„ серебряной	10	зол.
Ирригаторъ Водарскаго	5	шт.
Тазовъ мѣдныхъ	16	„
Зеркалъ гортанныхъ	3	„
Молотокъ, плессиметръ и стетоскопъ	1	„
Зондъ серебр. для гортани	1	„
Аппаратовъ для вытяженія конечностей	3	„
Ветоши простынной	5	пуд.
Бинтовъ разной величины	300	арш.
Катетеръ à double courant	1	шт.
„ гуттаперчевый такой же	1	„
Бритвъ для микроскопическихъ работъ	4	„
Иголъ для того же	12	„
Предметныхъ стеколъ	100	„
Покровныхъ „	300	„
Пилокъ для распиливанія костей и камней	2	„
Стеклянныхъ сифоновъ	10	„
„ трубокъ для пульверизаторовъ	5	„
Стеклянныхъ банокъ для мочи	50	„
Стакановъ столовыхъ	5	„

Начиная съ 1871 г., клиника сама пріобрѣтаетъ необходимыя ей новыя перевязочныя средства, какъ-то: марлю и серпянку, вату, карболовую кислоту, салициловую кислоту, парафинъ и канифоль, Листерову тафту, гутаперчевую клеенку—очевидно для Листеровой повязки; затѣмъ, карболизованный шелкъ, салициловую юту и вату. Съ 1882 г. начинается широкое примѣненіе іодоформовой повязки. Одновременно съ этимъ пріобрѣтается паровой пульверизаторъ для Листеровскаго шпре, замѣнившій въ 1883 году ручные пульверизаторы Ричардсона, дѣйствовавшіе въ клиникѣ съ 1876 года.

Что касается инструментарія клиники, то онъ въ разсматриваемый періодъ очень незначительно увеличился, такъ какъ всѣ ходатайства пр. *Богдановскаго* о разрѣшеніи пріобрѣтать инструменты у частныхъ мастеровъ, вмѣсто полученія ихъ съ казеннаго инструментальнаго завода, который къ тому же нѣкоторыхъ инструментовъ и совсѣмъ не приготов-

лялъ—оставались гласомъ вопіющаго въ пустынѣ, если не считать того, что особая коммиссія, управлявшая Академіей, въ концѣ 1874 г. предоставила профессорамъ Академіи предъявлять заводу образцы инструментовъ, которые желательно получить съ завода, и при этомъ непосредственно отъ лица Академіи, а не черезъ главное военно-медицинское управленіе, какъ было ранѣе. Покупка же у частныхъ мастеровъ допускалась только въ случаѣ, если заводъ не изготовлялъ требовавшихся инструментовъ и снарядовъ; производилась она на тѣже 500 р., которые отпускались ежегодно клиникѣ.

Содержаніе больныхъ въ клиникѣ было по общему уставу для военныхъ госпиталей, существующему и до сей поры; пища, по заявленію коммиссіи изъ членовъ Конференціи въ 1877 г., была далеко не всегда удовлетворительна; плохое, грубое бѣлье, прислуга—изъ госпитальныхъ солдатъ—дурная, грубая, часто пьяная и всегда неумѣлая. Только въ Январѣ 1879 г. введены въ штатъ военныхъ а, стало быть, и клиническаго госпиталя сестры милосердія, которыя начали свою дѣятельность въ госпиталѣ въ Февралѣ 1879 года. Во время Турецкой войны, правда, за раненными, помѣщенными въ клиническомъ госпиталѣ, ухаживали уже сестры милосердія, но это была временная мѣра, вызванная чрезвычайными обстоятельствами. Начиная съ 1879 г. уходъ за больными порученъ сестрамъ милосердія Общины Св. Георгія; на весь госпиталь приходилось 12 сестеръ и 1 старшая, изъ нихъ въ госпит. хирургической клиникѣ было 3 сестры.

Занявъ каѳедру госпитальной хирургической клиники, *Богдановскій* устроилъ въ ней лабораторію для экспериментальныхъ и микроскопическихъ работъ, въ которой работалъ самъ, а также его ученики, работы которыхъ приводятся ниже.

Что касается научно литературной дѣятельности *Богдановскаго*, то большая часть опубликованныхъ имъ трудовъ относится ко времени до перехода его на эту каѳедру; въ разсматриваемый періодъ, какъ уже указано выше, *Богдановскій* принужденъ былъ тратить свое время на писаніе

всевозможныхъ отчетовъ, критическихъ обзоровъ и т. под. о претендентахъ на академическія каѳедры, а также давать отпоръ всевозможнымъ поползновеніямъ на права и честь Академіи, какъ выше уже упомянуто.

Учено-литературная дѣятельность пр. *Богдановскаго* выразилась въ слѣдующихъ литературныхъ произведеніяхъ.

1) **Опыты переноса костей отъ одного животнаго къ другому.** Мед. Вѣстн. 1861 г. № 10.

Статья представляетъ описаніе опытовъ, произведенныхъ авторомъ совмѣстно съ д-ромъ Карпинскимъ, надъ пересадкой костей у собакъ.

2) **О резекціяхъ локтеваго сочлененія 1861 г.** Диссертація на степень доктора медицины и хирургіи.

Работа состоитъ изъ 5 главъ. Въ первой главѣ, послѣ опредѣленія резекцій локтя и краткихъ историческихъ данныхъ относительно введенія этой операціи въ практическую хирургію, излагается взглядъ на отношеніе этой операціи къ ампутаціи плеча. Вторая глава содержитъ обозрѣніе результатовъ послѣ резекціи въ періодъ совершеннаго выздоровленія; она раздѣляется на 2 части: въ первой разсматриваются различныя условія, имѣющія вліяніе на предѣлы и силу возстановляющихся движеній, послѣ полныхъ и неполныхъ резекцій. Механизмъ возстановляющихся движеній объясненъ формою псевдартрозовъ, формирующихся послѣ резекцій, и которыя были наблюдаемы надъ людьми, послѣ полныхъ резекцій; надъ животными—послѣ производства самимъ авторомъ надъ ними резекцій, какъ полныхъ, такъ и неполныхъ. Во-второй части этой главы разбираются условія, опредѣляющія опасность исхода резекцій для жизни. Затѣмъ слѣдуетъ статистика смертности послѣ ампутаціи плеча по даннымъ Н. И. Пирогова, Эсмарха и др. авторовъ. Въ третьей главѣ—показанія къ резекціи локтеваго сустава: при органическихъ его разстройствахъ и при травматическихъ поврежденіяхъ; разборъ условій имѣющихъ вліяніе на болѣе успѣшный исходъ, какъ относительно возстановленія движеній сустава, такъ и относительно жизни. Четвертая глава содержитъ описаніе оперативныхъ способовъ, производство полныхъ и неполныхъ резекцій локтя. Всѣ извѣстные въ наукѣ способы производства пол-

ныхъ резекцій авторомъ соединены въ 2 группы: 1) методъ съ простымъ продольнымъ разрѣзомъ—способы: Парка, Лянгенбека, Шассеньяка, Жефрея; 2) методъ съ сложными разрѣзами—четырехъугольными лоскутами: способы Моро, Дюпюитрена, Егера, Сайма, Вельпо; крестообразный разрѣзъ Парка; Т-образный разрѣзъ Ру, Торе, Гюнтера, Листона, Симпсона; полулунный разрѣзъ Манна, Вармута и Чельдона, Генрата; трехугольный разрѣзъ Текстора и Генрата. Далѣе слѣдуетъ описаніе частныхъ резекцій локтеваго сустава. Глава эта заканчивается критическимъ разборомъ способовъ производства полной резекціи локтя. Въ послѣдней главѣ излагается послѣдовательное леченіе послѣ операціи, на основаніи собственныхъ наблюденій автора и съ изложеніемъ мнѣній по этому вопросу Эсмарха, Шильбаха, Штрюмейера и друг.

По отзыву пр. Китера и Заблоцкаго работа автора—это полная монографія о резекціи локтя, не существовавшая до ея появленія въ литературѣ. „Кромѣ совершеннаго знанія своего предмета, авторъ при изложеніи его доказалъ особенную критическую наглядность и логическій порядокъ въ строго научномъ направленіи".

3. Леченіе варикозныхъ опухолей на нижнихъ конечностяхъ впрыскиваніемъ раствора полуторохлористаго желѣза. „Мед. Вѣстн." 1862 г. № 35—38.

Физіологохирургическіе опыты на животныхъ, микроскопическія и химическія изслѣдованія съ критическимъ разборомъ другихъ способовъ леченія варикозныхъ опухолей. Работа эта состояла изъ 2-хъ рядовъ опытовъ: первый рядъ предпринятъ былъ для того, чтобы, при помощи гистологическихъ изслѣдованій, объяснить заростаніе просвѣта венозныхъ сосудовъ. Другой рядъ опытовъ для того, чтобы опредѣлить свойства сгустковъ крови, получаемыхъ дѣйствіемъ на нее различной крѣпости раствора полуторохлористаго желѣза. Цѣль опытовъ—опредѣлить, какой крѣпости растворъ полуторохлористаго желѣза долженъ быть употребляемъ, какъ дающій болѣе растворимые сгустки и болѣе способные къ всасыванію. Результатомъ этихъ изслѣдованій было достиженіе точнаго опредѣленія условій слипчиваго воспаленія стѣнокъ венозныхъ сосудовъ, оканчивающагося зарощеніемъ ихъ просвѣта,

и указаніе причинъ, вызывающихъ воспаленіе венъ съ образованіемъ нарывовъ.

4) О стрѣльчатомъ прожиганіи и хирургическомъ его употребленіи. „Мед. Вѣстн." 1862 г. № 45—47.

Работа эта состоитъ изъ анатомопатологическихъ изслѣдованій свойствъ ранъ, остающихся послѣ удаленія опухолей стрѣльчатымъ прожиганіемъ. На основаніи этихъ изслѣдованій, авторъ объяснилъ причины рѣже встрѣчавшихся осложненій во время ихъ заживленія при этомъ способѣ, чѣмъ при кровавыхъ операціяхъ. Выставляя выгоды прожиганія, авторъ опредѣлилъ и условія, которыя исключаютъ примѣнимость этого оперативнаго способа.

5) О резекціяхъ колѣннаго сустава. „Мед. Вѣстн." 1863 г. № 46 по 52.

Указавъ, что о резекціяхъ колѣна вопросъ подымается только съ 1852 г., до этого времени было всего 32 случая, авторъ опредѣляетъ цѣль этой операціи—полученіе плотнаго анкилоза въ колѣнномъ суставѣ и выясняетъ различіе въ показаніяхъ къ ампутаціи бедра и резекціи колѣна. Затѣмъ—описаніе анатомическихъ изслѣдованій срощеній между бедренною и большеберцовою костями послѣ этой операціи: 1) Костное срощеніе, по препарату Гунтеровскаго музея и по даннымъ на аутопсіи лицъ, перенесшихъ эту операцію за нѣсколько лѣтъ до смерти. Данныя Рида и Вахтера. 2) Плотноволокнистое сращеніе.—Образованія псевдартрозовъ еще не наблюдалось, по розысканіямъ автора. Отношенія мышцъ, окружающихъ суставъ, послѣ его резекціи, незначительная ихъ атрофія, какъ общее явленіе. Движенія нижней конечности послѣ резекціи колѣна; необходимость укороченія длины конечности на 2 поперечныхъ пальца для свободнаго передвиженія впередъ; при укороченіи до 4 и болѣе пальцевъ—необходимо поднять какъ либо сапогъ надъ землей. При срощеніи волокнистомъ, не превышающемъ 2 линій,—связь бедра съ колѣномъ прочна; при длинѣ 4—5 линій этого срощенія—появляются боковыя движенія голени, а при длинѣ въ 1 дюймъ—полный неуспѣхъ операціи и неминуемость ампутаціи, ибо конечность иначе излишня.

Статистика резекцій колѣна по даннымъ Прайса, Гейгера, Фергюсона, Джонеса, Гумфрея, Эриксона, Гея, Меккензи, Баумана, Крамптона, Фрике, Текстора, Лангенбека и Эсмарха; выводъ на основаніи данныхъ этихъ изслѣдованій: смертность послѣ резекцій колѣна менѣе таковой послѣ ампутаціи бедра и = 1 : 5.

Показанія къ резекціи колѣна:

I. Органическія болѣзни. A. Костоѣда; анатомопатологическія данныя: хроническое воспаленіе губчатаго вещества или osteitis съ исходомъ въ сыровидный метаморфозъ. Это страданіе чаще всего требуетъ резекціи. B—Омертвѣніе. C) Tumor albus s. arthromeningitis chronica suppurativa: D) Новообразованія въ суставныхъ концахъ костей колѣна,—какъ-то: фибромы, саркомы, хондромы, карциномы и ангіомы. Условія, способствующія благопріятному исходу при резекціяхъ, по поводу новообразованій: малая величина ихъ, цѣлость кожи, незначительное распространеніе процесса на кость.

II. Травматическія поврежденія. A) Раны, проникающія въ суставъ. B) Огнестрѣльныя раны—самая ранняя резекція; при значительномъ огнестрѣльномъ поврежденіи колѣна необходима ампутація бедра. C) Осложненные вывихи колѣна. D) Оскольчатые переломы мыщелковъ съ разрывомъ кожи.

III. Анкилозы колѣннаго сустава при костномъ сращеніи. Способы производства резекціи: Парка, Моро, Егера, Джефрея, Шассаньяка, Лангенбека и Текстора. Послѣдовательное леченіе послѣ резекціи колѣна: невыгоды гипсовой повязки и преимущества аппаратовъ Пти Лингардта, Эсмарха, Фергюсона. Осложненія правильнаго заживленія резекціонной раны: гнойные затеки; некротическая отслойка отъ опиленныхъ концовъ костей; рецидивъ-костоѣды—самое дурное осложненіе, ротація бедра кнаружи вслѣдствіе мышечной тяги.

6) Патологоанатомическія измѣненія колѣннаго сустава. Прот. Общ. Р. Врачей 1863—64 г.

Послѣ краткаго очерка анатоміи и физіологіи колѣннаго сустава, авторъ излагаетъ патологическіе процессы, наблюдаемые въ колѣнѣ, раздѣляя ихъ на 3 группы: эксудативные, паренхиматозные и смѣшанные. Къ 1-ой группѣ относятся воспаленія си-

новіальной оболочки, сопровождающійся скопленіемъ эксудата въ суставной полости и измѣненіемъ самой оболочки; 2-ую группу составляютъ паренхиматозныя воспаленія, при которыхъ измѣненія активнаго характера первоначально развиваются въ суставныхъ хрящахъ сюда относятся: arthritis guttosa и rthra. rheumatica, эта послѣдняя—въ видѣ chondritis rheumatica и rheumatismus nodosus; затѣмъ arthritis deformans, malum senile. 3-ю группу анатомопатологическихъ измѣненій колѣна авторъ видитъ въ хроническомъ нагноительномъ воспаленіи синовіальной сумки, развивающемся самостоятельно,—это такъ называемый tumor albus. Описавъ измѣненія, наблюдающіяся при этомъ, авторъ говоритъ о причинѣ, теченіи и исходахъ перечисленныхъ патологическихъ формъ.

7) Объ отношеніи фиброидовъ къ саркомамъ. Прот. Общ. Р. Врачей 1864—65 г.

Послѣ краткаго очерка строенія фиброидовъ и разныхъ видовъ сарком, авторъ указываетъ различіе между ними въ томъ, что въ фиброидахъ развивающаяся вновь соединительная ткань достигаетъ полнаго своего развитія, а въ саркомахъ—останавливается на степени эмбріональной организаціи. Измѣненіе хода превращеній, которымъ подвергаются зерна волокнистой ткани развивавшихся фиброидовъ, обусловливаетъ то, что послѣдніе теряютъ волокнистое строеніе и превращаются въ саркому. Это измѣненіе хода превращеній состоитъ въ томъ, что подъ вліяніемъ условій, ускоряющихъ ихъ ростъ, тѣльца соединительной ткани не успѣваютъ превращаться въ волокна. Въ заключеніе автвръ говоритъ о діагнозѣ фиброидовъ и саркомъ только помощью микроскопа, а также о рецидивахъ саркомъ и фиброидовъ послѣ оперативнаго ихъ удаленія.

8) О резекціяхъ сочлененій. Прот. Общ. Русск. Врачей 1866—67 г.

Матеріаломъ для этой работы послужили наблюденія автора въ клиникѣ пр. Китера и заграничныхъ клиникахъ, во время его путешествія. Оговорившись о важности вообще резекцій, авторъ даетъ историческій очеркъ этого оперативнаго пріема. Критеріи для примѣненія резекцій. Результаты резекцій. Анатоми-

ческое описаніе ложныхъ суставовъ, образующихся послѣ резекцій сочлененій, процессъ заживленія резекціонной раны. Виды псевдартрозовъ: 1) псевдартрозы съ сплошнымъ волокнистосвязочнымъ аппаратомъ: a)—съ междусуставной перегородкой, b) съ сплошнымъ связочнымъ аппаратомъ безъ перегородокъ; c)—съ длинною сплошною связочною тканью.

Механизмъ движеній возстановляющихся послѣ резекцій суставовъ. Результаты исходовъ сочленовныхъ резекцій въ отношеніи опасности для жизни оперируемыхъ. Статистика резекцій за все время ихъ примѣненія и выводы изъ нея.—Условія, опредѣляющія успѣшный исходъ резекцій сочлененій: a) сохраненіе надкостницы; b) вскрытіе костно-мозговаго канала, какъ вредный моментъ операціи, c) непремѣнное удаленіе изъ раны синовіальной сумки; d) сохраненіе цѣлости мышцъ въ окружности резецируемаго сустава; e) правильное производство операціи—короткими разрѣзами и направленіемъ лезвія ножа къ поверхности кости такъ, чтобы абсолютно была обнажена та часть кости, которая должна быть отпилена. Показанія къ резекціямъ суставовъ: 1) поврежденія органическія—костоѣда, necrosis, tumor albus, новообразованія въ суставныхъ концахъ костей; 2) травматическія. A) вывихи: a) свѣжіе, осложненные разрывомъ мягкихъ частей и выходомъ сочленовныхъ концовъ костей; b) застарѣлые, невправимые. B) Раздробленные переломы суставныхъ концовъ. C) Огнестрѣльныя раны сочлененій. D) Раны, проникающія въ полость суставовъ и нанесенныя орудіями колющими, рѣжущими и ушибающими. 3) Анкилозы суставовъ, какъ результатъ первыхъ 2-хъ группъ страданій.

9. Объ успѣхахъ теоретической хирургіи за 1863—64 годы. Военно-Медиц. Журналъ 1866 г.

На основаніи вышедшихъ въ указанное время сочиненій Фолькмана, Бильрота, Смита, Домме, Герена, Азама, авторъ въ первой части статьи излагаетъ причины, расположеніе и предрасположеніе, припадки и теченіе, распознаваніе, предсказаніе и леченіе болѣзней костей и суставовъ, какъ-то: caries lacunosa, ostitis vasculosa, periostitis, osteomyelitis и arthrophlogosis suppurativa, при чемъ особенно подробно трактуетъ объ остеоміэлитѣ. Во-второй части статьи, изложивъ общій взглядъ

Вирхова на опухоли по сочиненію Вирхова потому же вопросу, авторъ даетъ описаніе опухолей соединительно-тканныхъ сосудистыхъ, кистовидныхъ, раковыхъ—студенистаго рака и канкроида, и саркоматозныхъ.

10. Обзоръ успѣховъ хирургической патологіи и оперативной хирургіи за 1865 и 66 годъ. Военно-Медиц. Журналъ 1869 г.

Обширная (около 300 стр.) статья, служащая непосредственнымъ продолженіемъ предыдущей; весь реферируемый литературный матеріалъ авторъ группируетъ въ нѣсколько отдѣловъ, какъ-то: о нарывахъ вообще и грудной стѣнки, въ потовыхъ железахъ, внутреннемъ слуховомъ проходѣ въ частности; о бактеридахъ, какъ причинѣ pustula maligna; о полипахъ и раковыхъ образованіяхъ recti; объ аневризмахъ и ихъ леченіи; о сосудистыхъ опухоляхъ; о переливаніи крови въ разныхъ случаяхъ; о разрывахъ варикозныхъ венъ. Далѣе—подробный разборъ работы Ollier о роли періоста въ образованіи кости и о поднадкостничныхъ резекціяхъ. О рахитѣ и остеомаляціи; о новообразованіяхъ и нарывахъ въ костяхъ. О леченіи суставнаго ревматизма нарывнымъ пластыремъ, о вывихахъ бедра и шейныхъ позвонковъ; о коксальгіи. О переломахъ верхней челюсти и огнестрѣльныхъ ранахъ таза. О болѣзняхъ мочевыхъ путей вообще и объ уретротоміи въ частности. О грыжахъ и болѣзняхъ кишекъ. О болѣзняхъ головы и о сотрясеніи мозга въ частности; о поврежденіи нервныхъ стволовъ и о нервномъ швѣ. О трахеотоміи и вырѣзываніи при ней части хрящевыхъ колецъ трахеи. О резекціяхъ лопатки и coxae; о поднадкостничныхъ резекціяхъ вообще.

11) Фунгозное воспаленіе тазобедреннаго сустава. Журн. норм. пат. и гистол., фармакологіи и клинич. медицины за 1870—71 годы.

Авторъ дѣлитъ воспалительныя заболѣванія тазобедреннаго сустава на эксудативныя и паренхиматозныя; одинъ изъ видовъ послѣдняго—coxitis fungosa—и служитъ предметомъ подробнаго описанія въ этой статьѣ. Зависимость характернаго положенія конечности при кокситѣ отъ сущности и степени патологическихъ разстройствъ сустава. Различные періоды коксита. Анатомо-

патологическія измѣненія въ суставѣ въ 1-мъ періодѣ коксита; согнутое, отведенное и повороченное кнаружи положеніе конечности въ этомъ періодѣ, какъ результатъ механическаго дѣйствія на сумку сочлененія внутрисуставнаго скопленія выпота. Компенсація движеній помощью опущенія ½ таза, лоннаго соединенія и лордоза. 2-ой періодъ коксита; патологоанатомическія измѣненія при немъ въ суставѣ и окружающихъ его частяхъ; согнутое, приведенноое и повороченное кнутри положеніе сустава; приподниманіе ½ таза на больной сторонѣ, сколіозъ позвоночника, кажущееся укороченіе конечности. Невозможность движеній для больной конечности.—Глубокія разстройства сустава съ образованіемъ периартикулярныхъ нарывовъ и свищей характеризуютъ 3-й періодъ коксита; значительное укороченіе больной конечности при положеніи такомъ, какъ и въ 2 періодѣ, перемѣщеніе головки бедра подъ ягодичныя мышцы; возможность прощупать измѣненную кость черезъ свищевые ходы. Распознаваніе coxitidis fungosae; дифференціальный діагнозъ между этимъ заболѣваніемъ и 1) нарывами во внутренней подвздошной впадинѣ; 2) воспаленіемъ synchondrosis sacroiliaca; 3) флегмонозными нарывами ягодичной области; 4) воспаленіемъ слизистой сумки подъ сухожиліями m. m. psoatis et iliaci; 5) несросшимися переломами бедреной шейки; и 6) травматическими вывихами бедра.

Смотря съ какой части сустава начинается фунгозный процессъ, авторъ различаетъ coxitis fungosa femoralis—съ бедреной головки; coxitis fungosa acetabularis—съ acetabulum и coxitis fungosa synovialis seu capsularis—съ синовіальной оболочки. Подробное описаніе этихъ разновидностей коксита по Matrin'у Collineau, Crocq'у, Blausius'у, Erischen'у и дифференціальное распознаваніе ихъ.

12) **Извлечніе изъ дыхательнаго горла трахеотомической трубки.** Еженед. Кл. Газ. 1881 г. № 1.

Исторія болѣзни больного, у котораго трахеотомическая трубочка изъ твердаго каучука упала въ просвѣтъ дыхательнаго горла, почему онъ и обратился въ клинику Богдановскаго; послѣдній, не будучи въ состояніи достать черезъ бывшее отверстіе трубочку, расширилъ это отверстіе и удалилъ запавшую въ bifurcatio трубочку. Затѣмъ приводится случай Георгіевской общины, гдѣ въ одномъ {изъ бронховъ былъ найденъ кусокъ трахеотомической

трубки, и случай Мазинга, — гдѣ также у хроническаго пневмоника на вскрытіи былъ найденъ кусокъ трахеотомической трубки, въ нѣсколько сантиметровъ. Въ заключеніе авторъ совѣтуетъ отказаться отъ употребленія каучуковыхъ трахеотомическихъ трубочекъ, всл. ихъ непрочности и снабжать выписываемыхъ послѣ трахеотоміи больныхъ серебрянными, предварительно убѣдившись въ томъ, что больные умѣютъ хорошо обращаться съ трубочками.

13) Клиническая хирургія. Каменная болѣзнь. 1887 г.

Монографія состоитъ изъ 10 главъ, трактующихъ: о рецидивахъ камней; о пузырнопростатическихъ камняхъ; о подвижныхъ камняхъ пузыря, причиняющихъ разстройства въ стѣнкахъ пузыря въ различной степени, какъ-то простой катарръ слизистой пузыря, хроническій циститъ и, какъ высшая степень разстройства пузыря, паренхиматозный циститъ вмѣстѣ съ парациститомъ. Въ каждомъ изъ приведенныхъ отдѣловъ помимо обстоятельной клинической картины, на основаніи наблюдавшихся авторомъ случаевъ, приводятся данныя вскрытія умершихъ. Сдѣлавъ общіе клиническіе и патологоанатомическіе выводы изъ разсмотрѣнныхъ видовъ разстройствъ пузыря, при камняхъ въ немъ, авторъ разбираетъ оперативные пріемы, имъ примѣненные — sectio perinealis, lateralis, alta, литотритію и литоляпаксію. Послѣднія 2 главы посвящены клиническому распознаванію камней мочеваго пузыря и показаніямъ и противупоказаніямъ для выбора оперативныхъ способовъ удаленія камней. Въ прибавленіи помѣщенъ списокъ всѣхъ больныхъ съ камнями мочевыхъ путей, находившихся въ клиникѣ автора, за время завѣдыванія ею, съ обозначеніемъ продолжительности болѣзни, размѣра и вѣса камней, химическаго ихъ состава, исхода операціи, а также явленій теченія болѣзни въ клиникѣ до операціи, теченія до заживленія раны и до выздоровленія; въ случаѣ смерти оперированнаго — протоколъ анатомопатологическаго вскрытія.

14) Кромѣ перечисленныхъ работъ, пр. *Богдановскій* вмѣстѣ съ пр. Рудневымъ, пр. Забѣлинымъ и Заварыкинымъ былъ редакторомъ „Журнала нормальной и патологической гистологіи, фармакологіи и клинической медицины“ за все время его существованія т. е. съ 1870 по 1874 годъ. Въ этомъ журналѣ *Бог-*

дановскому, сверхъ соредакторства, принадлежитъ вся библіографія, крайне обстоятельная, по хирургіи за первые 2 года существованія журнала.

15) Записки по клинической хирургіи пр. *Богдановскаго* составленныя студентами 5 курса Военно-Медицинской Академіи. 2 вып. 1887 г.

Въ I выпускѣ лекціи, числомъ 51, читанныя въ 1876 г.

Во II выпускѣ—33 лекціи, читанныя въ 1886—87 гг. и 7 лекцій изъ курса 1875—76 гг. Въ приложеніи къ этому напечатана статья проф. *Богдановскаго*. „Фунгозное воспаленіе тазобедреннаго сустава".

Не смотря на то, что лекціи эти были изданы студентами, даже безъ редакціи профессора, онѣ и до сихъ поръ служатъ чуть-ли не единственнымъ руководствомъ при занятіяхъ студентовъ госпитальной хирургіей.

Кромѣ приведенныхъ печатныхъ научныхъ работъ проф. *Богдановскаго*, въ архивѣ Академіи хранится упомянутая уже ранѣе рукопись подъ заглавіемъ.

16) Краткій историческій обзоръ развитія оперативной хирургіи 1867 г.

(8 листовъ убористаго письма).

Въ сжатомъ видѣ авторъ даетъ довольно обстоятельное изображеніе измѣненій въ направленіи того пути, по которому въ разное время слѣдовало развитіе оперативной хирургіи, дѣля его на 2 періода: 1) періодъ эмпиризма—съ древнѣйшихъ временъ до начала XVI столѣтія,—характеризующійся строгимъ подражаніемъ усиліямъ природы къ благопріятному окончанію той или другой болѣзни; и 2) періодъ научныхъ основаній или началъ—со временъ Везалія, Евстахія и Фаллопія, положившихъ прочное основаніе для изученія анатоміи. При подробномъ изложеніи этихъ двухъ періодовъ, авторъ руководствуется не появленіемъ извѣстныхъ дѣятелей въ области оперативной хирургіи, а основаніями, служившими побудительными стимулами къ перемѣнамъ существовавшаго до нихъ характера хирургическаго искусства. При этомъ авторъ обнаруживаетъ громадную эрудицію по трактуемому вопросу.

17) Выводы изъ клиническаго изслѣдованія гигроскопической в как перевязочнаго метеріала. 1876 г.

Статья содержитъ описаніе результатовъ 2-хъ годичнаго примѣненія гигроскопической ваты: на свѣжихъ ранахъ, соединенныхъ швомъ, открытыхъ, гноящихся; на язвахъ, полыхъ и свищевыхъ;— смоченной лекарственными жидкостями. Далѣе о храненіи ваты въ сухихъ и сырыхъ мѣстахъ, въ тюкахъ, въ какомъ угодно сжатомъ видѣ; о сравнительной стоимости ваты и корпіи.

Изъ клиники проф. *Богдановскаго* вышли слѣдующія диссертаціи:

1. Забѣлинъ, А. Ѳ. О возрожденіи мышцъ при травматизмѣ. 1870 г.
2. Соколовъ, А. А. О развитіи саркомы въ мышцахъ. 1871 г.
3. Ермолаевъ, Д. О синовіальныхъ влагалищахъ стопы. 1872 г.
4. Круглевскій, Н. А. Объ усвоеніи и выдѣленіи фосфорнокислыхъ солей при каріозномъ страданіи костей у человѣка. 1873 г.
5. Савченко, П. Н. Ракъ первичныхъ волоконъ поперечнополосатыхъ мышцъ. 1873 г.
6. Круковскій Л. П. Къ патологической анатоміи хроническаго бленоройнаго воспаленія яичка. 1876 г.
7. Якобсонъ, А. В. Къ патологической гистологіи травматическаго воспаленія яичка. 1877 г.
8. Субботинъ, М. С. О развитіи энхондромъ въ костной ткани. 1878 г.
9. Соколовъ, К. А. Хирургическія военно-полевыя наблюденія во время войны въ Сербіи и Черногоріи (1876—77 г.) 1879 г.
10. Дуброво, Ил. И. Гистологическія измѣненія сѣмянной железы послѣ перевязки сосудовъ канатика. 1879 г.

11. Бѣльцовъ, А. В. Матеріалы къ патологіи и терапіи органическихъ съуженій уретры. 1881 г.
12. Ратимовъ, В. А. Опухоли верхней челюсти въ клиническомъ отношеніи. 1882 г.
13. Павловскій, А. Д. Костномозговыя опухоли и гигантскія клѣтки. 1884 г.
14. Распоповъ, В. А. Объ усвоеніи и выдѣленіи азота и фосфорной кислоты при болѣзняхъ костей у человѣка. 1885 г.
15. Вѣнцковскій, Ю. Л. О состояніи мышечнаго слоя гипертрофированныхъ мочевыхъ пузырей, пораженныхъ хроническимъ воспаленіемъ во всей толщѣ стѣнокъ. 1888 г.
16. Свіяжениновъ, Г. А. Къ анатоміи венъ задней части головы, шеи и основанія черепа.
17. Розовъ, Н. А. Epithelioma rodens въ клиническомъ и патологоанатомическомъ отношеніи. 1888 г.

Кромѣ перечисленныхъ диссертацій, этими же лицами опубликованъ цѣлый рядъ статей въ различныхъ русскихъ и заграничныхъ медицинскихъ журналахъ и газетахъ, на основаніи или по поводу клиническаго матеріала, бывшаго подъ ихъ наблюденіемъ въ клиникѣ пр. *Богдановскаго.*

Помощники проф. Е. И. Богдановскаго.

Ассистентомъ клиники за весь разсматриваемый періодъ былъ *Помпей Яковлевичъ Мультановскій*.



Мультановскій, П. Я.; сынъ единовѣрческаго священника, родился въ 1839 г. Среднее образованіе получилъ въ Вятской духовной семинаріи, по окончаніи курса которой, въ 1859 году поступилъ казеннокоштнымъ студентомъ въ Медико-хирургическую Академію. Въ 1864 г. окончилъ курсъ лекаремъ съ отличіемъ и съ дипломомъ на золотую медаль, и тогда же оставленъ во врачебномъ институтѣ при Академіи на 3 года. Институтскіе годы провелъ въ качествѣ ординатора клиники проф. Китера и одновременно занимался практической анатоміей у проф.

Грубера, при чемъ руководилъ практическими занятіями студентовъ 2 курса. По окончаніи трехгодичнаго срока, *Мультановскій* былъ назначенъ въ Динабургскій военный госпиталь съ откомандированіемъ во 2-й военно-сухопутный госпиталь. Съ введеніемъ новаго положенія о клиническомъ госпиталѣ, *Мультановскій* въ 1869 г. назначенъ ассистентомъ 1-го хирургическаго отдѣленія этого госпиталя, гдѣ и оставался до 1889 г.

Въ 1871—72 учебномъ году *Мультановскій*, по порученію Конференціи Академіи, руководилъ практическими занятіями студентовъ 5 курса по оперативной хирургіи.

Во время Турецкой войны онъ состоялъ хирургомъ при 12 армейскомъ корпусѣ. 19 Мая 1884 г. Конференція Академіи удостоила *Мультановскаго* степени доктора медицины honoris causa (экзамены на доктора онъ сдалъ еще въ 1866 г.). Въ 1889 г. признанъ Конференціею приватъ-доцентомъ по клинической хирургіи. Въ 1890 году назначенъ консультантомъ по хирургіи въ Николаевскій военный госпиталь, гдѣ и оставался до смерти, послѣдовавшей 11 Декабря 1897 г. отъ апоплексіи мозга.

Будучи ближайшимъ помощникомъ проф. Богдановскаго въ клиникѣ въ продолженіи почти 18 лѣтъ, *П. Я. Мультановскій* пріобрѣлъ громадную клиническую опытность; а солидная анатомическая подготовка и масса произведенныхъ имъ операцій поставили *Мультановскаго* въ первые ряды выдающихся отечественныхъ хирурговъ. Имъ между прочимъ произведена впервые операція удаленія всей гортани въ 1876 г.

Своимъ ровнымъ и мягко-спокойнымъ характеромъ, по словамъ Богдановскаго, покойный *П. Я.* снискалъ общую любовь и признательность всѣхъ, такъ или иначе имѣвшихъ съ нимъ дѣло. Благодаря никогда не измѣнявшему ему хладнокровію, *Мультановскій* былъ незамѣнимымъ для молодыхъ врачей воспитателемъ-хирургомъ, всегда охотно дѣлившимся съ ними своею опытностью.

Отдавшись всецѣло практической хирургіи, *Мультановскій* на литературнонаучномъ поприщѣ дѣйствовалъ очень мало. Онъ напечаталъ слѣдующія статьи:

1) Время возстановленія коллятеральнаго кровообращенія у человѣка послѣ перевязки артерій. Прот. Об. Р. Вр. 1867—68 г.

2) Полное оперативное вырѣзываніе гортани. Прот. Об. Р. Вр. 1875—76 г.

3) Къ исторіи гликозуріи. Мед. Вѣстн. 1875 г. № 20.

4) О кардинальныхъ признакахъ наружныхъ грыжъ живота.

5) Случай высокаго камнесѣченія съ крестообразнымъ разрѣзомъ пузыря при громадномъ камнѣ.

6) Способъ захватыванія и выведенія большаго камня при промежностныхъ камнесѣченіяхъ.

7) По поводу оперативнаго леченія вросшаго ногтя.

8) По поводу ринопластики.

9) О выкраиваніи уретральнаго лоскута.

10) Непрерывноузловатый шовъ. Тр. Р. Хир. Общ. 1888 г.

Ординаторскія обязанности въ клиникѣ несли частью институтскіе врачи, частью-же врачи, прикомандированные къ Академіи отъ разныхъ вѣдомствъ; а съ 1884—85 г., кромѣ того прикомандированные военные врачи для изученія военно-полевой хирургіи.

Къ первой и второй категоріи относятся.

1) Бетхеръ, А. А. (1870—71).
2) Забѣлинъ, А. Ѳ. (1870).
3) Одинцовъ, М. (1870).
4) Соколовъ, А. А. (1870—72).
5) Дуброво, И. И. (1870—73).
6) Круглевскій, Н. (1870—73), нынѣ проф. академіи.
7) Якобсонъ, А. В. (1870—73), прив.-доц. академ.
8) Савченко, П. Н. (1871—73).
9) Шкляревскій, С. (1872—75).
10) Козыревъ, В. А. (1872—75).
11) Круковскій, Л. П. (1872-75).
12) Максимовъ, В. В. (1873—76), проф. Варшавскаго Университета.
13) Полисадовъ, П. В. (1873—76).
14) Ковалевскій, Г. Н. (1873—76).
15) Субботинъ, М. С. (1874—77), проф. академіи.

16) Бѣльцовъ, А. С. (1876, 1879 — 81), прив.-доц. академіи.
17) Соколовъ, К. А. (1879 — 81).
18) Ратимовъ, В. А. (1876, 1879—82), проф. акад.
19) Зененко, В. Н. (1880—82).
20) Праксинъ, И. А. (1880—83), проф. Казанскаго Университета.
21) Павловскій, А. Д. 1881—84), проф. Кіевскаго Университета.
22) Распоповъ, В. А. (1882—85).
23) Вознесенскій, А. И. (1882—83).
24) Свіяжениковъ, Г. А. (1883—86).
25) Розовъ, В. А. (1884—87).
26) Вѣнцковскій, Ю. Л. (1885-88).
27) Боровскій, П. Ф. (1887—88).
28) Перфильевъ, Л. О. (1887—88).

Говоря о помощникахъ проф. Богдановскаго, да позволено будетъ упомянуть еще объ одномъ; это—о лекарскомъ помощникѣ *Пасельцаръ*, прослужившемъ въ клиникѣ 40 лѣтъ.

Алексѣй Матвѣевичъ Пасельцаръ родился въ 1835 году, первоначальное образованіе получилъ въ Симбирскомъ батальонѣ военныхъ кантонистовъ, откуда въ 1854 г. былъ опредѣленъ въ фельдшерскую школу при 2 военно-сухопутномъ госпиталѣ. Въ качествѣ фельдшерскаго ученика, *Пасельцаръ* началъ службу въ центральномъ отдѣленіи клиники Н. И. Пирогова, гдѣ прошелъ суровую, но солидную школу. Ко времени окончанія курса проф. Богдановскимъ (1858 г.) *Пасельцаръ* былъ уже опытнымъ фельдшеромъ, въ дѣлѣ элементарнаго ухода за больными, въ особенности послѣ трудныхъ операцій. Въ виду недостаточности низшго медицинскаго персонала въ клиникѣ (о чемъ выше упоминалось), *Пасельцару* первые годы службы приходилось почти все время проводить въ клиникѣ. Это дало ему возможность пріобрѣсть громадную опытность въ производствѣ малыхъ операцій, въ особенности въ накладываніи неподвижныхъ повязокъ и зубныхъ операціяхъ. Получивъ въ 1868 г. званіе зубного врача, *Пасельцаръ* съ того времени велъ амбулаторный

пріемъ зубныхъ больныхъ въ клиникѣ; его мастерство при экстракціи зубовъ доставило ему широкую извѣстность. Въ томъ-же году *Пасельцаръ* предложилъ особый столъ для накладыванія неподвижныхъ повязокъ, который оказался очень удобнымъ и для производства различныхъ операцій. Одобренный проф. Китеромъ, Заблоцкимъ и Богдановскимъ столъ *Пасельцара* былъ пріобрѣтенъ для клиники. Въ Турецкую войну, по рекомендаціи проф. Богдановскаго, столъ этотъ нашелъ примѣненіе въ военныхъ госпиталяхъ дѣйствующей арміи, а также на военныхъ судахъ. Описаніе стола *Пасельцара* помѣщено въ Langenbeck's Archiv Bd. XXI Heft II 1873.

Во время Турецкой войны *Пасельцаръ* былъ въ Болгаріи, при главномъ штабѣ.

Проведя 40 лѣтъ въ клиникѣ (1854—1894 г.), А. М. принималъ участіе въ ея жизни при всѣхъ ея представителяхъ, начиная съ Н. И. Пирогова и кончая В. А. Ратимовымъ. Такимъ образомъ, *Пасельцаръ* является какъ-бы живымъ воплощеніемъ той преемственности, которая характеризуетъ дѣятельность клиники за все разсматриваемое время. Своею 40-лѣтнею опытностью *А. М. Пасельцаръ* былъ очень полезенъ не только студентамъ, посѣщавшимъ клинику, но также и молодымъ ординаторамъ на первыхъ шагахъ ихъ клинической дѣятельности, изъ которыхъ многіе вспоминаютъ о немъ съ благодарностью, тѣмъ болѣе что въ дѣлѣ ухода за больными *Пасельцаръ* строго слѣдовалъ гуманнымъ указаніямъ проф. Богдановскаго.

Возвращаясь, въ заключеніе, еще разъ къ дѣятельности проф. *Богдановскаго* на каѳедрѣ госпитальной хирургической клиники смѣло можно утверждать, что заслуги его, какъ предъ русской хирургіей, такъ и предъ нашей alma mater громадны.

Своими трудами на научномъ поприщѣ онъ безспорно способствовалъ поступательному движенію хирургіи впередъ. Упрочивъ въ хирургіи патолого-клиническое направленіе, *Богдановскій* подготовилъ дальнѣйшіе успѣхи этой науки въ лицѣ своихъ ближайшихъ учениковъ, занявшихъ ка-

ѳедры въ академіи и университетахъ (Ратимовъ, В. А., Субботинъ, М. С., Круглевскій, Н. А., Ринекъ, А. Х., Чаусовъ, А. И., Левшинъ, Л. Л., Павловскій, А. Д., Максимовъ, В. В., Праксинъ, И. А.). Нѣтъ сомнѣнія, что современное научное направленіе въ хирургіи — бактеріологическое — было бы немыслимо, если бы хирургія не прошла стадію патолого-клиническую.

Руководясь въ практической дѣятельности девизомъ: «дѣлать больному только то, что позволилъ бы сдѣлать себѣ», *Богдановскій* неустанно проводилъ въ массы слушателей, наполнявшихъ его аудиторію и клинику идеи справедливости, честности и сердечнаго отношенія къ больному человѣку. Какъ врачъ, какъ преподаватель, какъ академическій дѣятель, *Богдановскій* былъ образцомъ непоколебимой твердости въ служеніи родному дѣлу. Онъ не терялъ бодрости даже въ самые тяжелые годы жизни академіи; при всякихъ посягательствахъ па права и честь ея, онъ мужественно являлся ея защитникомъ и не отказывался порой отъ слишкомъ тяжелой борьбы.

Не искавъ дешевой популярности у молодежи, предъявляя даже къ ней строгія требованія, *Богдановскій* съумѣлъ внушить ей любовь къ хирургіи, сознаніе громадной важности ея въ практичной дѣятельности врача и, что важнѣе всего, съумѣлъ научить своихъ слушателей ставить благо больного выше и прежде всего.

Госпитальная хирургическая клиника съ 1888 по 1890 г.

Послѣ смерти проф. *Е. И. Богдановскаго*, Конференція Академіи временно поручила чтеніе лекцій по клинической хирургіи студентамъ 5 курса приватъ-доценту, нынѣ профессору оперативной хирургіи и топографической анатоміи, Николаю Александровичу Круглевскому, а веденіе клиники—ассистенту П. Я. Мультановскому.

Какъ одинъ изъ ближайшихъ учениковъ проф. Богдановскаго, *Н. А. Круглевскій* читалъ лекціи въ томъ же направленіи, какъ и его учитель.

Вообще, дѣятельность клиники за разсматриваемые 2 года ничѣмъ не отличалась отъ предшествующаго періода. Что касается движенія стаціонарныхъ и амбулаторныхъ больныхъ, то это видно изъ слѣдующаго.

Годы.	Общее число больныхъ.	Число выздоровѣвшихъ или получившихъ облегченіе.	Число умершихъ.	Общій % смертности.	Произведено операцій.		% смертности оперированныхъ больныхъ.	Число амбулаторныхъ больныхъ.
					Большихъ.	Малыхъ.		
1888—89 г. . . .	592	534	25	4,2%	152	2750	7,2%	3340
1889—90 » . . .	612	545	28	4,6%	185	2510	6,5%	3995
Всего.	1204	1079	53	—	337	5260	—	7335
Среднее въ годъ .	602	539,5	26,5	4,4%	168,5	2630	6,8%	3667,5

На стаціонарныхъ больныхъ клиники были произведены слѣдующія операціи:

Названіе операцій.	Число операцій.
Trepanatio cranii	1
» processus mastoidei .	1
Resectio maxil. superioris . . .	4
» maxillae infirioris . . .	5
» processus alveolaris . .	2
Amygdalotomia	3
Excisio linguae cancrosae . . .	2
Extirpatio ranulae	2
Excisio epulidis	1
» cancri mammae	22
» cancri nasi	4
» cancri buccae et nasi . .	3
» cancri reg. temporalis . .	1
» lupus nasi et faciei . . .	1
Staphyloraphia	2
Operatio septi narium artific. . .	1
» labii leporini	3
Rhinoplastica	1
Plastica maxil. inf. p. fistulam .	1
Операціи на шеѣ и груди:	
Tracheotomia	5
Strumectomia	4
Extirpatio glandular. colli . . .	10
Excochleatio glandul. colli. . . .	3
Resectio scapulae	2
Excochleatio costar. при caries .	2
Excisio cancri mammae	7
Ligatura arteriae axillaris	1
Операціи на животѣ.	
Gastrotomia	1
Colotomia	1
Echinococcotomia hepatis . . .	1
Herniotomia	2
Taxis viscerum p. vul. penetr. abdom.	1
Excisio glandul. inguinalium . .	1
Операціи на конечностяхъ:	
Amputatio femoris	9
» humeri	1
» cruris.	4
» antibrachii	3
» metacarpi et m-tarsi .	2
Amputatio pedis	1
Exarticulatio femoris	1
» et amputatio digitorum	13
Resectio coxae.	1
» articul. cubiti	2
» art. talocruralis	1
» carpi et tarsi	1
Excochleatio ossium tubercul. .	13
Osteotomia	3
Sequestrotomia	11
Ligatura art. femoralis.	1
» venae saphenae	2
Oper. ganglion	3
Sutura ossea при fractura	1
Extirp. unguis incarnati.	4
Taxis luxationum.	23
Операціи на мочеполовыхъ органахъ и прямой кишкѣ:	
Lithotritia, lithotripsia et litholapaxia.	2
Lithotomia	9
Urethrotomia.	5
Divulsio urethrae	2
Urethroplastica	1
Amputatio penis	2
Operatio phymoseos	6
» hydroceles	21
» varicoceles	1
Castratio	3
Termocauterisatio polypi recti .	1
Operatio mariscae haemorrhoid .	16
» prolapsus recti	1
» fistulae ani, urethrae и др.	9
Punctio vesicae urinariae	1
Разныя операціи:	
Extirpatio sarcomatis	8
» angiomatis	1
» adenomatis	5
» fibromatis.	9
» chondromatis.	2
» tumoris cystici	13
» lipomatis	16
Excochleatio fistular. tubercul. .	1

Приведенныя операціи были произведены Н. А. Круглевскимъ, ассистентомъ П. Я. Мультановскимъ, ординаторами клиники: Розовымъ, В. А., Перфильевымъ, Л. О., Боровскимъ, П. Ф., Соколовскимъ, Вѣнцковскимъ, Ю.; прикомандированными врачами для изученія военно-полевой хирургіи и нѣкоторыми студентами.

Этимъ же персоналомъ клиники велся амбулаторный пріемъ приходящихъ больныхъ, при чемъ зубные больные, попрежнему, вѣдались лекарскимъ помощникомъ А. М. Пасельцаромъ.

Госпитальная хирургическая клиника съ 1890 по 1898 г.

Историческая справка.

Находясь по прежнему въ вѣдомствѣ военнаго министерства, Академія въ 1890 г. получила новый уставъ, составленный примѣнительно къ университетскому уставу 1884 года.

Въ томъ же году, вмѣсто вышедшаго въ отставку А. М. Быкова, начальникомъ академіи назначается профессоръ ея В. В. Пашутинъ. Академія въ этотъ періодъ обогащается крупными сооруженіями: построены отдѣльныя роскошныя зданія для клиникъ душевныхъ больныхъ, нервныхъ и заразныхъ больныхъ. Сдѣланы новыя пристройки и для клиническаго госпиталя: операціонныя въ хирургическихъ отдѣленіяхъ, особыя помѣщенія для амбулаторій. Съ введеніемъ новаго устава послѣдовали измѣненія и въ составѣ каѳедръ: каѳедра отіатріи соединена съ каѳедрой ляринґологіи, каѳедра накожныхъ болѣзней съ каѳедрой сифилитическихъ и венерическихъ болѣзней. Вмѣсто нихъ открыты новыя: каѳедра исторіи медицины и каѳедра бактеріологіи съ заразными болѣзнями. Кромѣ того, каѳедра отіатріи и ляринґологіи, бактеріологіи и нервныхъ болѣзней снабжены клиниками. Послѣднее, впрочемъ, не требовало особыхъ расходовъ отъ казны.

Василій Александровичъ *Ратимовъ*, родился въ 1850 г., въ Кубанской области, въ станицѣ Успенской. Среднее образованіе получилъ въ Ставропольской классической гимназіи, по окончаніи курса которой въ 1871 г. поступилъ въ Медико-хирургическую академію. Въ 1876 г.,

окончивъ въ ней курсъ наукъ, удостоенъ званія лекаря съ отличіемъ, награжденъ серебрянною медалью за представленную имъ работу: „къ патологіи беременной матки при тифѣ“ (Медиц. Вѣстн. 1876 г.) и, по конкурсу оставленъ при Академіи на 3 года, въ числѣ врачей для дальнѣйшаго усовершенствованія. Въ томъ же году, въ виду наступавшей войны съ Турціею, былъ откомандированъ на Кавказъ для усиленія врачебнаго состава арміи, гдѣ пробылъ въ теченіе 2-хъ лѣтъ въ различныхъ постоянныхъ и военно-временныхъ госпиталяхъ. По окончаніи войны, *В. А. Ратимовъ* возвратился къ Академіи и съ Ноября 1878 г. по Май 1882 г. состоялъ, въ качествѣ институтскаго врача, ординаторомъ госпитальной хирургической клиники, изучая хирургію подъ руководствомъ проф. Е. И. Богдановскаго. За это время имъ опубликованы слѣдующія работы:

«О незаросшемъ мочевомъ протокѣ» (В. Мед. Ж. 1880 г.)

Случай рѣдкаго патологическаго состоянія, наблюдавшійся въ клиникѣ у больного съ камнемъ мочеваго пузыря, подалъ поводъ автору собрать изъ литературы довольно подробный сводъ другихъ подобнаго рода заболѣваній, анализировать ихъ и вывести заключенія.

«О сибирской язвѣ у человѣка» (Еженед. клинич. газ. 1881 г.).

Подробная клиническая статья, въ которой авторъ, на основаніи случая, изъ клиники и собственныхъ наблюденій изъ военнаго времени, отмѣчаетъ весьма важное въ клиническомъ смыслѣ значеніе температуры для прогноза у больныхъ зараженныхъ этою болѣзнію.

«Случай травматической аневризмы, симулировавшей абсцессъ». (Еженед. клинич. газ. 1882).

Діагностичеткая ошибка автора, подавшая поводъ ему написать, на основаніи литературныхъ источниковъ, краткій общій сводъ нѣкоторыхъ случаевъ, гдѣ была произведена таже ошибка и, проанализировавши ихъ, вывести заключенія.

«Опухоли верхней челюсти въ клиническомъ отношеніи» 1882 г.

Трактатъ объ опухоляхъ верхней челюсти въ клиническомъ и анатомопатологическомъ отношеніяхъ на основаніи изученія клиническаго матеріала и литературныхъ данныхъ собраннымъ авторомъ.

Работа эта представлена имъ, какъ диссертація, по защитѣ которой въ началѣ 1882 года авторъ получилъ степень доктора медицины.

Въ Маѣ того же года *В. А. Ратимовъ* по конкурсу, командированъ Академіею на 2 года за границу для дальнѣйшаго научнаго усовершенствованія.

За границею *В. А. Ратимовъ* главнымъ образомъ изучалъ бактеріологію въ лабораторіи Pasteur'а, подъ руководствомъ котораго и написалъ работу: Recherches sur les substances antiseptiques et des conséquences qui résultent pour la practique chirurgicale (Arch. de physiol. norm. et pathol. 1884).—Изслѣдованіе, имѣвшее цѣлью выяснить дѣйствіе антисептическихъ веществъ на развитіе микробовъ въ разныхъ питательныхъ средахъ (бульонъ, кровь, мясо).

Одновременно съ этимъ В. А. занимался также практически анатоміею и оперативною хирургіею у Tillaux и Farabeuf'а. Въ Берлинѣ, въ физіологической лабораторіи Kronecker'а, изучалъ дѣйствіе хлороформа на сердце и органы дыханія съ цѣлью выяснить значеніе различной смѣси хлороформа съ воздухомъ при наркотизаціи. Результаты этого изслѣдованія сообщены въ засѣданіи 1 Августа 1884 г. Физіологическаго Берлинскаго Общества, и затѣмъ послужили основой для пробной лекціи на приватъ-доцента.

По возвращеніи изъ за границы въ концѣ 1884 г., *В. А. Ратимовъ*, по прочтеніи пробныхъ лекціи „о причинахъ внезапной смерти отъ хлороформа“ (Русск. Мед. 1884 г.) и практической „воспаленіе тазобедреннаго сустава“, былъ признанъ Конференціею приватъ-доцентомъ по хирургіи и вскорѣ затѣмъ зачисленъ въ штатное число доцентовъ, въ качествѣ ассистента, при каѳедрѣ оперативной хирургіи, съ порученіемъ вести практическія занятія со студентами по оперативной хирургіи на трупахъ.

29 Ноября 1886 г., съ переходомъ проф. И. И. Насилова на каѳедру академической хирургической клиники, Конференціею было поручено *В. А. Ратимову* временное преподаваніе студентамъ оперативной хирургіи и топографической анатоміи, которое онъ исполнялъ въ теченіе 1886/87 и 1887/88 учебныхъ годовъ, до занятія каѳедры проф. Е. В. Павловымъ.

Въ Сентябрѣ 1889 г. ему было поручено Конференціею временное преподаваніе хирургической патологіи, продолжавшееся до конца 1889 года.

Одновременно со службою въ академіи *В. А. Ратимовъ* съ 1885 г. состоялъ старшимъ хирургомъ и помощникомъ главнаго врача Александровской городской въ память 19 Февраля 1861 г. больницы. Мѣсто это было занято имъ по конкурсу, впервые тогда введенному Городскимъ Управленіемъ для замѣщенія отвѣтственныхъ врачебныхъ должностей въ городскихъ больницахъ и оставалось за нимъ впредь до выбора его въ профессора академіи.

По оставленіи службы въ больницѣ городское управленіе избрало его почетнымъ консультантомъ по хирургіи. Ко времени его хирургической дѣятельности въ больницѣ относятся слѣдующія его работы:

«Два случая остраго самопроизвольнаго воспаленія костнаго мозга» прот. Об. Р. врачей, 1886 года.

Къ вопросу о резекціи выходной части желудка при раковомъ пораженіи ея. „Еженед. клинич. газета“ 1887 г. Статья содержитъ описаніе операціи и исторію болѣзни больной, у которой авторомъ была удалена выходная часть желудка вслѣдствіе раковаго ея пораженія. Это былъ первый случай подобной операціи съ благопріятнымъ исходомъ. Больная прожила послѣ операціи 12 лѣтъ, пользуясь вполнѣ удовлетворительнымъ состояніемъ здоровья.

Асептика въ хирургіи. Докладъ въ Обществѣ Русск. Врачей 1889 г. съ демонстрированіемъ нѣсколькихъ больныхъ.

Рѣдкій случай огнестрѣльной раны головы. „Больнич. газета Боткина 1890 г.“.

Объ оперативномъ леченіи травматическихъ невправимыхъ вывиховъ тазобедреннаго сустава.

„Больничная газета Боткина 1890 г.“

Ежегодные оффиціальные отчеты по хирургическому отдѣленію Александровской городской въ память 19 Февраля 1861 г. больницы за 1885—89 года.

Въ Мартѣ 1890 г. *В. А. Ратимовъ* былъ избранъ на каѳедру госпитальной хирургической клиники въ качествѣ экстраординарнаго профессора, а въ 1891 году возведенъ въ званіе ординарнаго профессора.

Помѣщеніе госпитальной хирургической клиники въ началѣ описываемаго періода далеко не отвѣчало современнымъ научнымъ требованіямъ.

Дѣло въ томъ, что устроенная въ 1869 году клиника за весь слишкомъ 20-лѣтній промежутокъ времени, не подвергалась никакимъ перемѣнамъ и улучшеніямъ. Операціонная, помѣщаясь на мѣстѣ нынѣшней аудиторіи, была недостаточно свѣтлой, такъ какъ окнами выходила на застроенный дворъ и притомъ на востокъ. Паркетный полъ, окрашенные клеевой краской потолокъ и стѣны, отсутствіе приспособленія для уничтоженія снимаемыхъ повязокъ, плохо-проведенная, только холодная, вода—дѣлали эту операціонную совершенно неподходящей для производства операцій согласно современнымъ требованіямъ хирургіи. Къ этому еще надо прибавить, что операціонная эта служила и перевязочной, и аудиторіей для клиническихъ лекцій. Амбулаторія помѣщалась рядомъ съ палатами для стаціонарныхъ больныхъ, что представляло опасность занесенія въ клинику инфекціи приходящими больными.

Но не только помѣщеніе клиники отставало отъ современныхъ требованій. Снабженіе ея медикаментами и перевязочными средствами производилось на общемъ основаніи госпитальнаго устава и при томъ далеко недостаточно; эти недостатки отчасти пополнялись изъ суммъ, крайне ограниченныхъ (всего 500 р. въ годъ), на учебныя пособія. Далѣе, недоставало многихъ необходимыхъ инструментовъ.

Уходъ за больными былъ порученъ 2 сестрамъ милосердія, 4 фельдшерамъ и служителямъ госпитальной команды;

про послѣднихъ нечего и говорить, на сколько мало они отвѣчали предъявляемымъ къ нимъ требованіямъ.

Продовольствіе больныхъ производилось по госпитальной порціонной системѣ, съ присущими ей недостатками.

Весь трудъ веденія клиники на 125 больныхъ лежалъ на профессорѣ и его ассистентѣ; при этомъ ассистентъ являлся единственнымъ отвѣтственнымъ лицомъ по отношенію къ правильному уходу и леченію больныхъ, такъ какъ онъ совмѣщалъ въ себѣ обязанности, какъ административныя, такъ и палатнаго ординатора. Онъ въ то же время являлся помощникомъ профессора по учебной части, руководя практическими занятіями студентовъ и работающихъ въ клиникѣ врачей. Штатныхъ ординаторовъ въ клиникѣ не было и ординаторскій персоналъ, состоявшій изъ институтскихъ, прикомандированныхъ и частныхъ врачей, слишкомъ часто мѣнялся, что еще болѣе затрудняло веденіе клиники.

Занявъ каѳедру, проф. *Ратимовъ* немедленно обратился къ Начальнику Академіи съ представленіемъ о необходимости переустройства клиники въ условіяхъ современныхъ требованій хирургіи и ея клиническаго преподаванія. Для этой цѣли, по мнѣнію *В. А. Ратимова*, необходимо было устроить чистую, свѣтлую операціонную комнату, перевязочную комнату; хирургическую лабораторію для приготовленія и храненія перевязочныхъ средствъ; амбулаторію съ достаточнымъ помѣщеніемъ и изолированную отъ стаціонарной клиники; кабинетъ для патологоанатомическихъ и химическихъ изслѣдованій, для храненія препаратовъ, помѣщеніе для ординатора, живущаго въ клиникѣ. Это ходатайство проф. *Ратимова*, благодаря просвѣщенному вниманію бывшаго военнаго министра ген.-ад. П. С. Ванновскаго, было уважено и съ лѣта того же 1890 г. приступлено было къ возведенію особой пристройки для операціонныхъ.

Въ этомъ же году вмѣсто старой операціонной, превращенной въ аудиторію для клиническихъ лекцій, была устроена въ одной изъ палатъ, выходящей 3 окнами на Неву, временная операціонная. Для этой цѣли

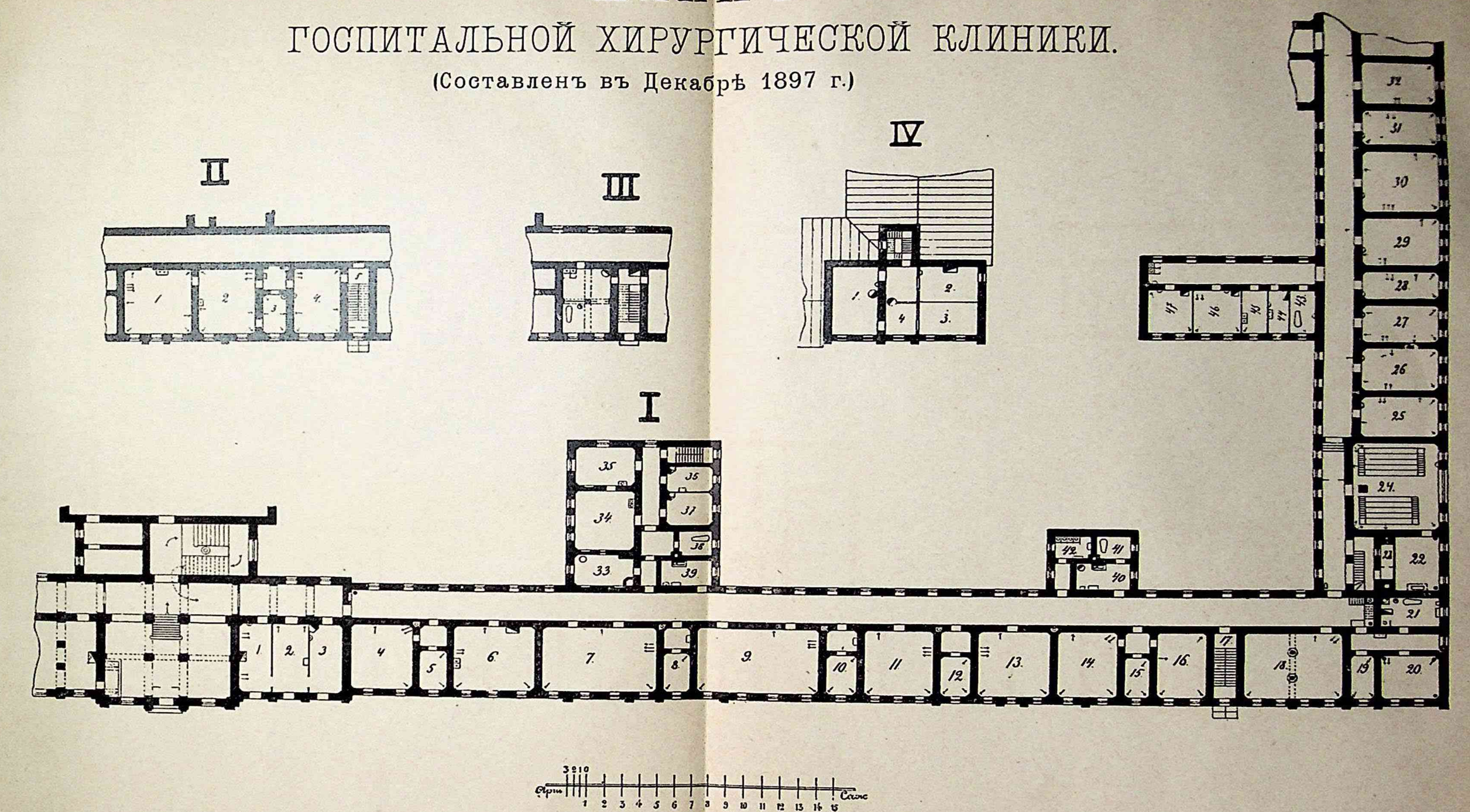
полъ ея былъ выстланъ метлахскими плитками, стѣны и потолокъ окрашены масляной краской, проведена горячая и холодная вода, устроена особая печь для сжиганія снимаемыхъ съ больныхъ повязокъ. Затѣмъ, бывшая амбулаторная зала раздѣлена на 3 комнаты, изъ которыхъ— одна для пріема приходящихъ больныхъ, другая—для массажа, электризаціи и наложенія неподвижныхъ повязокъ, третья — превращена въ перевязочную амбулаторіи. Полъ этой комнаты былъ устроенъ изъ метлахскихъ плитокъ и въ ней поставлена такая же печь, какъ и во временной операціонной. Стѣны и потолокъ всѣхъ трехъ этихъ комнатъ выкрашены масляной бѣлой краской. Всѣ маленькія палаты клиники, а также, палата, занятая до того лабораторіей, были выкрашены масляной краской и въ нихъ устроены непроницаемые (ксилолитовые) полы.

Затѣмъ въ 1893 г. окончательно устроены въ пристроенномъ, со стороны госпитальнаго двора, каменномъ зданіи, новыя операціонныя залы для антисептическихъ и асептическихъ операцій съ отдѣльными для нихъ: ванной комнатой, комнатой для приготовленія перевязочныхъ матеріаловъ и стерилизаціи ихъ помощью аппарата, построеннаго на Александровскомъ механическомъ заводѣ. Здѣсь же имѣется особое приспособленіе для приготовленія перегнанной воды. Отопленіе операціонныхъ—водяное; вентиляція фильтрованнымъ воздухомъ.

Операціонныя освѣщены электрическими лампами накаливанія.

Одновременно съ устройствомъ операціонныхъ, палаты клиники, находившіяся въ нижнемъ этажѣ рядомъ со 2 хирургическимъ отдѣленіемъ госпиталя, превращены въ амбулаторію съ отдѣльнымъ ходомъ прямо съ набережной Невы. Амбулаторная клиника, какъ видно на планѣ II, состоитъ ихъ ожидальной залы (4), комнаты для массажа и электризаціи приходящихъ больныхъ (3); пріемной—въ ней же производятся зубныя операціи (2)—и перевязочной (1). Всѣ залы съ непроницаемымъ изъ метлахскихъ плитокъ поломъ; стѣны и потолки выкрашены, равно какъ и вся мебель бѣлой масляной краской; сюда также проведена горячая

ПЛАНЪ
ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ.
(Составленъ въ Декабрѣ 1897 г.)



I.

Помѣщеніе стаціонарной клиники.

1. Ординаторская.
2. Кабинетъ профессора.
3. Туалетная.
4, 5, 7—16. Палаты мужскія.
6. Перевязочная.
17. Лѣстница въ амбулаторію.
18, 20. Палаты.
19. Перевязочная изоляціон. отд.
21. Ванна и клозетъ этого отд.
23. Комната служителя.
22. Комната предъ аудиторіей.
24. Аудиторія.
25. Перевязочная женск. отд.
26, 27, 29, 30, 31. Палаты женскія.
28. Помѣщеніе надзирателя.
32. Комната для перевяз. матеріаловъ.
33. Стерилизаціонная.
34. Операціонная большая.
35. Операціонная малая.
36. Туалетная.
37. Комната для хлороформированія.
38—41. Ванная.
39, 40. Водогрѣйныя.
42. Клозеты мужскія.
43. Ванная женская
44. Водогрѣйная.
45. Клозеты женскіе.
46. Помѣщеніе для фельдшеровъ.
47. Помѣщеніе для храненія препаратовъ.

II.

Амбулаторія.

1. Перевязочная.
2. Пріемная.
3. Массажная и электризаціонная.
4. Ожидальня.
5. Входъ съ набережной.

III.

Подвалъ подъ амбулаторіей,

гдѣ ванны и клозеты для поступающихъ въ клинику больныхъ.

IV.

Павильонъ въ III этажѣ.

1. Комната ординатора, живущаго въ клиникѣ.
2, 3, 4. Лабораторія.

и холодная вода. Въ подвальномъ этажѣ подъ амбулаторіей (пл. III) устроена особая ванная и клозеты для поступающихъ въ клинику съ амбулаторнаго пріема больныхъ. Такимъ образомъ, принятый въ клинику больной предварительно очищается и вступаетъ въ палату въ чистомъ бѣльѣ и халатѣ, что представляетъ гарантію отъ занесенія какой-либо инфекціи въ клиническія палаты.

Прежнее помѣщеніе амбулаторіи, приспособленное для этой цѣли въ 1890 г., было обращено подъ ординаторскую комнату, профессорскій кабинетъ и туалетную, что видно на планѣ I подъ цифрами 1, 2 и 3.

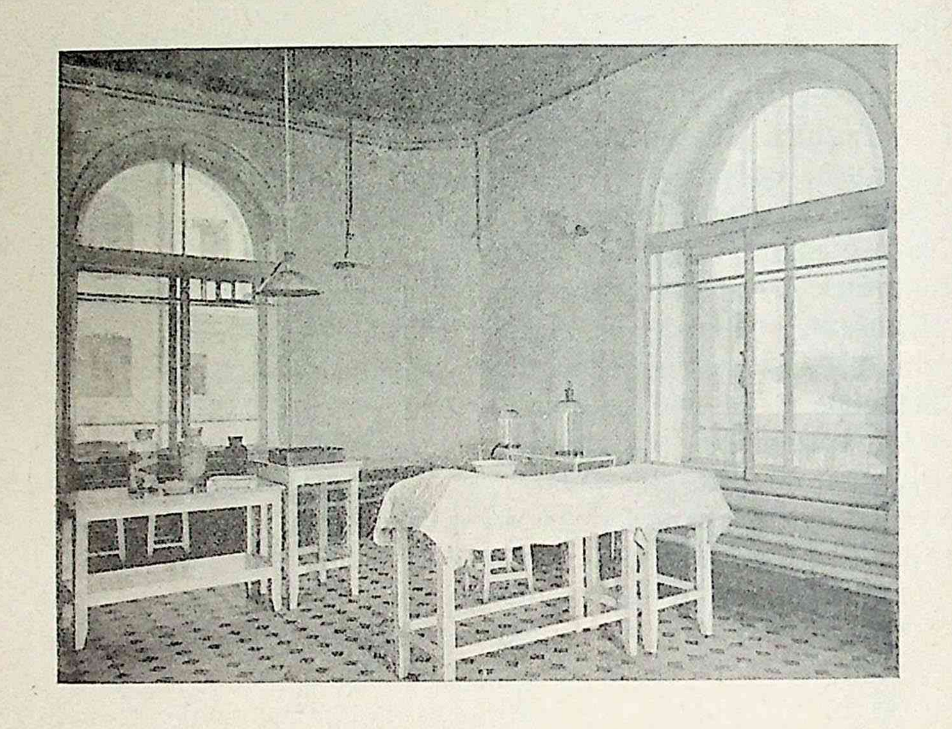
Такимъ образомъ въ настоящее время (зима 1897—98 г.) клиника, составляя 1-ое хирургическое отдѣленіе клиническаго военнаго госпиталя, расположена во второмъ этажѣ набережнаго каменнаго зданія, построеннаго по линейной системѣ, съ наружнымъ корридоромъ. Мужское отдѣленіе клиники, ординаторская, профессорскій кабинетъ и туалетная выходятъ окнами на Неву (на югъ) пл. I (1—20); женское отдѣленіе клиники находится въ боковомъ корпусѣ госпиталя, составляя непосредственное продолженіе мужскаго отдѣленія. Пл. I (25—33 и 43—45).

Площадь, занимаемая клиническими палатами равна 3,317 квадр. метрамъ, такъ что на каждую кровать приходится около 31,89 кв. метра, при объемѣ воздуха въ 390 куб. метровъ на каждаго больного. Вентилляція въ клиникѣ — естественная, помощью фрамугъ и оконныхъ рамъ, и искусственная, соединенная съ отопленіемъ, грѣтымъ воздухомъ калориферами системы Войницкаго. Удаленіе испорченнаго воздуха производится грушевидными каминами. Освѣщеніе съ 1893 г. электрическое посредствомъ лампочекъ накаливанія. Ватерклозеты клиники (передѣланные во время устройства операціонныхъ), промывные, самодѣйствующіе, полъ въ нихъ непроницаемый, плитный, стоки обыкновенные по фановымъ трубамъ въ выгребныя ямы съ фильтрами.

На лѣто больные клиники выводятся въ госпитальные бараки.

Операціи на стаціонарныхъ больныхъ производились въ

упомянутыхъ выше операціонныхъ, расположенныхъ въ пристроенномъ къ клиникѣ особомъ зданіи (пл. I №№ 34 и 35). Для полостныхъ операцій служила меньшая зала (35), изображенная на прилагаемомъ рисункѣ; представляя собой почти квадратную комнату, съ непроницаемымъ поломъ и легкоомываемыми стѣнами и потолкомъ съ закругленными углами, эта операціонная двумя большими окнами

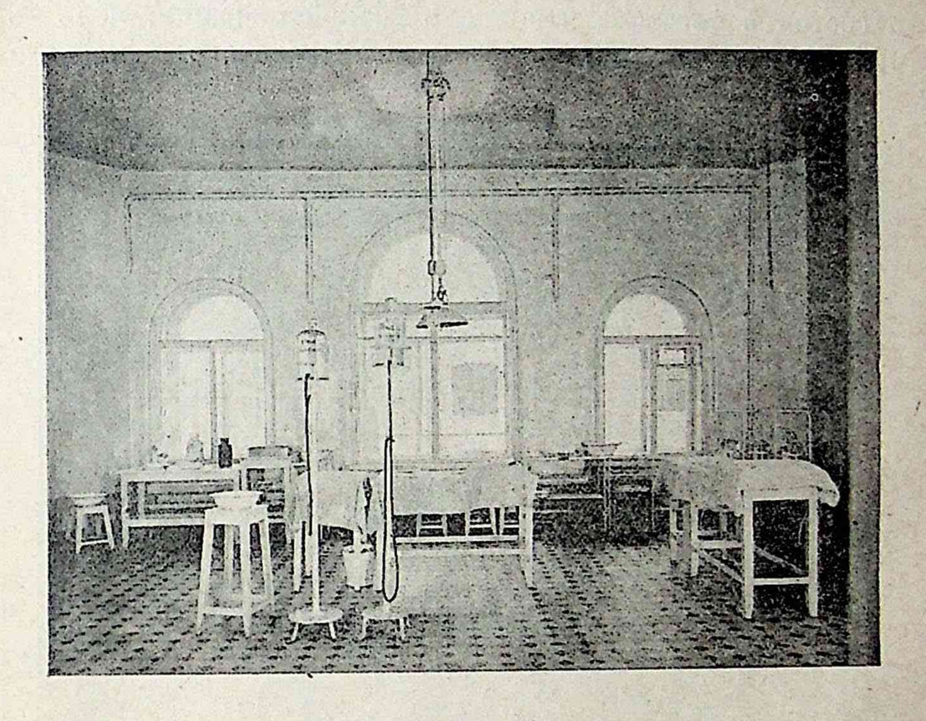


Малая операціонная.

выходитъ на госпитальный дворъ. Объ освѣщеніи электричествомъ и паровомъ отопленіи ея упомянуто уже ранѣе. Въ ней, кромѣ умывальника съ проведенной горячей и холодной водой, столовъ — операціоннаго, для перевязочныхъ средствъ и инструментовъ, а также нѣсколькихъ деревянныхъ табуретовъ, другой мебели никакой нѣтъ.

Для неполостныхъ операцій служитъ большая операціонная (35 на I планѣ) и изображеніе которой представлено. Тремя окнами она выходитъ тоже на госпитальный

дворъ. Устроена по тому же типу, какъ и малая зала съ тою разницей, что въ ней кромѣ того, что въ малой, находится еще: стеклянный шкафъ съ инструментами, аппаратъ Шиммельбуша для стерилизаціи ихъ, приспособленіе для храненія теплыхъ стерилизованныхъ простынь и полотенецъ; затѣмъ, въ стѣнѣ у окна (съ лѣвой стороны на рисункѣ) имѣется шкафъ для храненія запаса перевязочныхъ средствъ. Обстановку этой операціонной составляютъ тѣже столы и



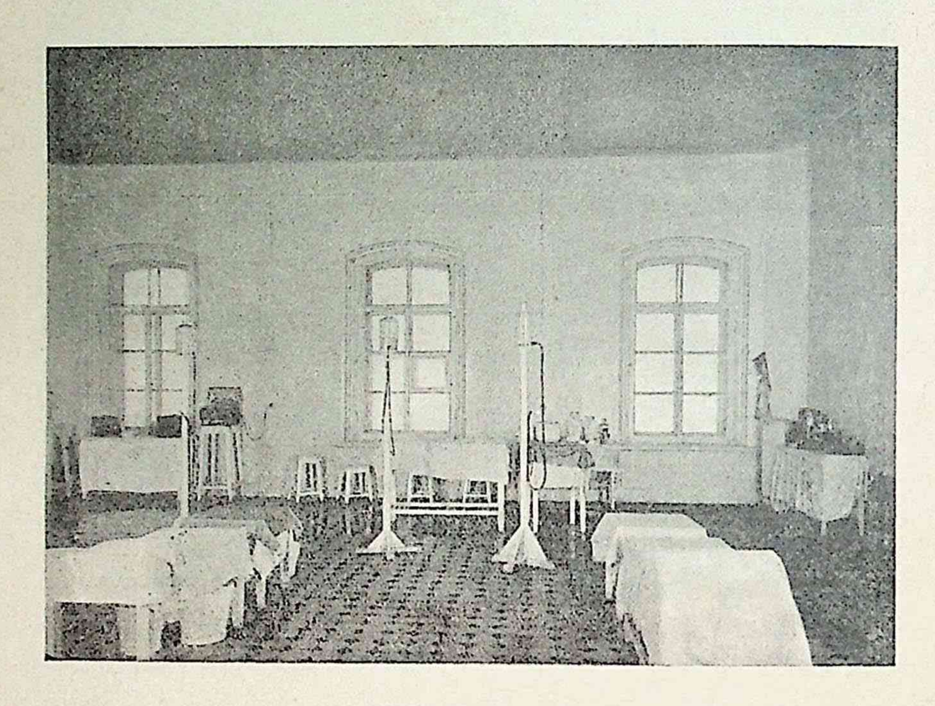
Большая операціонная.

табуреты, что и въ малой залѣ. Операціонные столы, какъ видно на приложенномъ изображеніи, простые деревянные, выкрашенные бѣлой масляной краской; каждый столъ состоитъ собственно изъ двухъ: меньшаго квадратнаго и большаго, что даетъ возможность, сдвигая и раздвигая ихъ, съ большимъ удобствомъ оперировать и накладывать повязки. Доска операціоннаго стола покрыта клеенчатымъ бѣлымъ матрасикомъ, поверхъ котораго — стерилизованная простыня. Столы для инструментовъ — изъ зеркальнаго

стекла въ металлической оправѣ, также окрашенной бѣлой масляной краской.

Для перевязочныхъ матеріаловъ служитъ деревянный столъ съ мраморной доской. Бутыли съ растворами сулемы, карболовой и борной кислотъ помѣщаются на металлическихъ штативахъ. Нѣсколько деревянныхъ табуретокъ дополняютъ обстановку операціонной.

Уходъ за операціонными порученъ особому служителю и состоитъ въ томъ, что, послѣ всякой операціи, полъ въ нихъ моется мыломъ, послѣ предварительнаго обильнаго



Перевязочная.

орошенія водой изъ особаго пожарнаго рукава; вся мебель также моется зеленымъ мыломъ, растираемымъ щеткой, а передъ каждой операціей стѣны и потолокъ обильно орошаются водой.

Для перевязокъ больныхъ, а также для операцій на инфецированныхъ больныхъ служитъ особая перевязочная, устроенная по типу операціонныхъ въ одной изъ палатъ клиники, выходящей 3-мя окнами на Неву, т. е. на югъ (Пл. I № 6).

Внутреннее устройство ея видно на прилагаемомъ изображенiи, дѣлающемъ излишнимъ ея описанiе.

Въ женскомъ отдѣленiи клиники (Пл. I № 25) имѣется особая перевязочная, приспособленная изъ одной палаты въ 2 окна; стѣны и потолокъ въ ней выкрашены бѣлой масляной краской; обстановка въ ней такая же, какъ и въ мужской перевязочной.

Устройствомъ описанныхъ операцiонныхъ, перевязочныхъ и амбулаторiи, къ сожалѣнiю, и ограничилось улучшенiе условiй дѣятельности госпитальной хирургической клиники.

По прежнему осталось снабженiе клиники медикаментами и перевязочными средствами въ болѣе, чѣмъ недостаточномъ количествѣ. Въ качествѣ отдѣленiя военнаго госпиталя, клиника получаетъ изъ госпитальной аптеки такое количество медикаментовъ и перевязочныхъ средствъ, которое недостаточно не только для самаго скромнаго веденiя клиники, но даже обыкновеннаго хирургическаго отдѣленiя госпиталя. Дѣло въ томъ, что по госпитальному положенiю, на одного больного въ день на медикаменты и перевязочныя средства отпускается всего 5 коп.; при этомъ надо замѣтить, что въ отпускаемый пятачокъ входитъ, кромѣ цѣны лекарствъ и перевязочныхъ средствъ, стоимость молока, яицъ, пива, вина, водки, лимоновъ и пр. Недостаточность отпускаемыхъ средствъ выступаетъ очень ярко при сравненiи напр. съ расходами городскихъ больницъ на этотъ предметъ. Такъ, на 1 хирургическаго больнаго въ день отпускается: въ Александровской въ память 19 Февраля больницѣ 14,33 коп.; Обуховской—13 коп.; Марiинской (вѣдомства Императрицы Марiи)—14 коп. При этомъ надо еще принять въ разсчетъ, что въ приведенныхъ городскихъ больницахъ въ отпускаемую сумму не входитъ стоимость молока и яицъ. Такимъ образомъ, принявъ среднiй дневной расходъ на одного больного въ приведенныхъ городскихъ больницахъ равнымъ 13,77 коп., получается, что госпитальная хирургическая клиника получаетъ на тотъ же предметъ изъ госпиталя почти въ 3 раза менѣе.

Если же принять во вниманiе, что составъ больныхъ

клиники въ большей своей части требуетъ производства операцій, то эта ограниченность средствъ бросается еще болѣе въ глаза. Такое положеніе дѣла ставитъ клинику въ необходимость расходовать для нуждъ больныхъ тѣ средства, которыя отпускаются спеціально на учебныя пособія при преподаваніи.

Только благодаря этимъ средствамъ оказалось возможнымъ вести клинику. Ниже приводится таблица, изъ которой видно, сколько ежегодно тратится всего перевязочныхъ средствъ и необходимѣйшихъ лекарствъ (первый ея столбецъ) и сколько изъ этого числа клиникѣ приходится покупать (второй столбецъ).

	1890—91 г.		1891—92 г.		1892—93 г.	
	Истрачено всего въ клиникѣ.	Куплено клиникой.	Истрачено всего въ клиникѣ.	Куплено клиникой.	Истрачено всего въ клиникѣ.	Куплено клиникой.
Марли мягкой	8600	5500 арш.	8775 ар.	5580 арш	8485,5 ар.	4730,5 ар.
апретиров.	6886 арш	3646 „	8882 „	6032 „	6224,5 „	3604,5 „
Ваты гигроскопическ.	293 фун.	25 фун.	363 ф.	20 ф.	341 „	60 „
простой	521 „	375 „	640 „	460 „	461 „	260 „
древесной	80 фун.	80 „	60 фун.	60 „	20 „	20 „
Моху пресованнаго	20 фун.	—	200 „	—	290 „	—
Канату морского	—	—	120 „	120 „	48,5 „	48,5 „
Корпіи бумажной	23 фун.	—	15 „	—	5 „	.
Ветоши	—	—	294 „	—	360 „	—
Бумазеи	—	—	—	—	—	—
Фланели	34 арш.	—	41 арш	—	30 ар.	—
Миткаля	7 арш.	—	—	—	—	—
Коленкору	81 „	—	84 арш.	—	62 „	—
Холста	38 „	—	66 „	—	39 „	—
Бинтовъ	600 „	—	1000 „	—	1010 „	—
Тесьмы	590 „	—	565 „	—	660 „	—
Картону	59 лист.	—	56 лист.	—	29 л.	—
Лубковъ	40 пар.	—	35 пар.	—	33 п.	—
Восчаной бумаги	2350 л.	—	2780 лист	—	2480 л.	100 л.
Гипсу	—	—	40 фун.	—	40 ф.	—
Жидкаго стекла	—	—	10 „	10 фун.	10 „	10 ф.
Спирту	—	—	4,5 ведра	4,5 в.	4,2 в.	4,2 в.
Эфиру	185 фун.	40 фун.	205 фун.	10 фун.	141 ф.	141 ф.
Бензину	—	—	—	—	2,5 „	2,5 „
Хлороформу	12 фун.	12 фун.	36 фун.	6 „	37 „	1 „
Іодоформу	7,5 фун.	1 „	14,8 фун.	3,5 „	12 „	—
Сулемы	5 ф.	—	9	—	6 „	—
Карболовой кислоты	22 фун.	—	30	—	34 „	—
Креолину	1 ф.	1 фун.	13 фун.	13 „	12 „	12 „
Креозоту	0,5 фун.	0,5 „	1,5 „	1,5 „	—	—
Борной кислоты	22 ф.	22 „	52 „	52 „	55 „	55 „
Лизолу	—	—	4 „	4 „	—	—
Дерматолу	—	—	—	—	50 гр.	50 гр.
Шелку	24 зол.	—	24 зол.	16 зол.	50,5 зол.	34,5 зол.
Кетгуту	—	—	4 мотка	4 мотка	12 мот.	12 мот.

	1893—94 г.		1894—95 г.		1895—96 г.		1896—97 г.	
	Истрачено всего въ клиникѣ.	Куплено клиникой.	Истрачено всего въ клиникѣ.	Куплено клиникой.	Истрачено всего въ клиникѣ.	Куплено клиникой.	Истрачено всего въ клиникѣ.	Куплено клиникой.
Марли мягкой	15165 арш.	12115 ар.	15514 арш.	11760 ар.	16276 арш.	11321 ар.	20670 ар.	12520,75
апретиров.	10132 фун.	7282,5 „	11521,5 „	8011,5 „	10501 „	5022 „	3687,5 „	837,5
Ваты гигроскопическ.	540 фун.	280 фун.	327 фун.	50 фун.	385 фун.	—	660 ф.	—
простой	861 фун.	648 „	1099 „	822 „	833 „	332 ф.	1185 „	220 ф.
древесной	120 фун.	120 „	240 „	240 „	320 „	290 „	—	80 „
Моху пресованнаго	—	—	—	—	—	—	—	—
Канату морского	20 фун.	20 „	—	—	80 „	—	—	—
Корпіи бумажной	—	—	5 „	—	27 „	—	20 „	—
Ветоши	380 фун.	—	220 „	—	240 „	—	40 „	—
Бумазеи	—	—	87,5 арш.	87,5 ар	30 арш.	30 ар.	300 „	300 „
Фланели	61 арш.	—	64,75 „	—	76,75 „	—	112 „	—
Миткаля	—	—	187,75 „	187,75 „	600 „	540 „	240 „	240 „
Коленкору	78 арш	—	74 „	—	85 „	—	109 „	—
Холста	43 арш.	—	46 „	—	34 „	—	60 „	—
Бинтовъ	1150 арш.	—	950 „	—	850 „	—	1100 „	—
Тесьмы	850 арш.	—	910 „	—	830 „	—	1250 „	—
Картону	31 лист.	—	45 лист.	—	51 лист.	—	50 л.	—
Лубковъ	49 пар.	—	56 пар.	—	83 пар.	—	53 „	—
Восчаной бумаги	2080 лист.	—	2110 лист.	—	1150 лист.	—	1694 „	—
Гипсу	—	—	—	—	—	—	—	—
Жидкаго стекла	10 фун.	10 фун.	30 фун.	30 фун.	28,8 фун.	28,8 ф.	40	40 „
Спирту	3,8 ведра.	3,8 вед.	6,75 в.	6,75 в.	7,6 в.	3,5 в.	15,6 в.	10 в.
Эфиру	182 фун.	182 фун.	245 фун.	245 фун.	103 фун.	86,5 ф.	194,5 „	194,5 в.
Бензину	2,5 „	2,5 „	22,5 „	22,5 „	28,8 „	28,8 „	105,4 „	105,4 ф
Хлороформу	28 „	12 „	33,5 „	19,5 „	23 „	12 „	39 ф.	26,5 „
Іодоформу	16,5 „	1,25 „	14,5 „	—	17,5 „	—	12 „	—
Сулемы	22 „	—	13 „	—	22 „	—	13 „	—
Карболовой кислоты	103 „	—	70 „	—	91 „	—	110 „	—
Креолину	5 „	5 „	3,5 „	3,5 „	4,8 „	4,8 „	10,8 „	10,8 „
Креозоту	—	—	—	—	1,2 „	1,2 „	—	—
Борной кислоты	98,5 „	40 „	80,5 „	25 „	120 „	120 „	178 „	—
Лизолу	—	—	—	—	—	—	—	—
Дерматолу	—	—	—	—	—	—	—	—
Шелку	110,5 зол.	110, зол.	134 зол.	134 зол.	43,5	43,5 „	99,5 „	99,5 з.
Кетгуту	10 мотка.	10 мот.	—	—	5 лист.	5 лист.	3 м.	3 мот.

Подведя подсчетъ за всѣ 7 лѣтъ разсматриваемаго періода, получаются, сами за себя говорящія слѣдующія цифры.

Клиника должна была купить:

Марли мягкой	63527	арш.	т. е. въ годъ	9075	арш.
„ апретированной	34436	„	„ „ „ „	4919,4	„
Ваты гигроскопической	435	фун.	„ „ „ „	62,1	фун.
„ простой	3117	„	„ „ „ „	445,2	„
„ древесной	890	„	„ „ „ „	127,1	„
Канату морского	265,5	„	„ „ „ „	37,9	„
Бумазеи	417,5	арш.	„ „ „ „	59,6	арш.
Миткаля	967,75	„	„ „ „ „	138	„
Шелку	438	золот.	„ „ „ „	62,5	золот.
Кетгуту	34	мотка	„ „ „ „	—	„

Не говоря уже про то, что многихъ необходимыхъ лекарствъ не положено по госпитальному каталогу, клиникѣ приходится покупать даже слѣдующія:

Спиртъ котораго за все время куплено	32,75	ведеръ.
Эфиръ „ „ „ „	899	фунт.
Бензинъ „ „ „ „	161	„
Борную кислоту „ „ „ „	314	„
Креолинъ „ „ „ „	50	„
Іодоформъ „ „ „ „	—	„
Хлороформъ „ „ „ „	88	„

Что касается инструментарія клиники, то онъ пополняется частью инструментальнымъ заводомъ, а частью покупкой у частныхъ мастеровъ, русскихъ и заграничныхъ—на средства отпускаемыя на учебныя пособія. Кромѣ того въ 1895 г., во время заграничной командировки проф. *В. А. Ратимова*, ему было разрѣшено заграницей Конференціей пріобрѣсть слѣдующіе необходимые инструменты:

1) Наборъ никкелированныхъ бужей Гюйона съ проводниками . 21 шт.
2) Шприца пузырныхъ Гюйона 2 „
3) Стеклянныя вставныя оливы Жапета . . . . . . 4 „
4) Инстилляціонный шприцъ Гюйона . . . . 1 „
5) Зонды для стриктуръ №№ 8, 11, 14 и 17 . . . . 4 „
6) Щипцы porte-caton для уретры. . . . . 1 „
7) Бужъ нитеобразный . . . 1 „
8) Бужей оливчатыхъ №№ 8, 10, 12, 15, 19 . . . . . . 5 „
9) Зондъ à béquille №№ 9, 11, 13, 17 . . . . 4 „
10) Зондъ à demeure . . . . . 1 „
11) Уретротомъ для канала . 1 „
12) Изслѣдователи Гюйона . . 2 шт.
13) Литотритора окончатыхъ никкелированныхъ . . . . 3 „
14) Ударный молотокъ . . . . 1 „
15) Аспираторъ Гюйона . . . 1 „
16) Зондовъ полыхъ опоражнивающихся . . . . 4 „
17) Камнедробящіе щипцы Гюйона . . . . 1 „
18) Зондъ для изслѣдованія Гюйона . . . . 2 „
19) Щипцы для извлеченія камня Kollen'a . . . . . 1 „
20) Баллонъ Петерсена . . 1 „
21) Шприцъ накладного серебра 1 „
22) Зондъ cannelé никелирован. 1 „
23) Щипцы для разсѣченія . . 1 „
24) Пинцетъ крючковатый . . 1 „

25) Ножницы съ затворами Коллена . . . . 2 шт.
26) Пинцеты Пеана . . . . . 4 „
27) Тупая металлическ. ложеч. 1 „
28) Пинцетъ à dissequer . . . 1 „
29) Расширитель ранъ Леге . 1 „
30) Расширителя . . . . . . 2 „
31) Бистури изогнутые подъ угломъ . . . . 2 „
32) Пинцетъ Мюзе . . . . . . 2 „
33) Острыхъ ложечекъ . . . . 2 „
34) Кривыхъ пинцетовъ Серрье 2 „
35) Пинцетъ Ришело . . . . . 1 „
36) „ Боттини . . . 2 „
37) Тупая игла Серрье . . . . 1 „
38) Пинцетъ-щипцы Ланелонга для краніэктоміи . . . . 1 „
39) Ножницы малыя Фарабефа. 1 „
40) Перфораторъ Шампіонера. 1 „
41) Долото его-же . . . . . 1 „
42) Щипцы Ollier костные . . 1 „
43) Распаторъ Фарабефа . . . 1 „
44) Щипцы для секвестротомій 1 „
45) Зубчатый пинцетъ Шапіонер. 1 „
46) Аппаратъ Гюйона для промыванія пузыря . . . . . 1 „
47) Зондъ Пецце съ проводник. 1 „
48) „ Малено „ 1 „
49) Щипцы Шампіонера для расширенія ранъ . . . . 1 „
50) Подвижный блокъ Коллена. 1 „
51) Иглы съ педалью никкел. . 2 „
52) Бистури съ металлич. ручками . . . . 6 „
53) Мандринъ Гюйона для измѣненія кривизны зондовъ . . 1 „
54) Катетеръ мужской и дѣтскій . . . . 2 шт.
55) Кривой пинцетъ для опухолей пузыря . . . . . 1 „
56) Окончатый пинцетъ . . . . 1 „
57) Пинцетъ Кохера . . . . . 2 „
58) Языкодержатель Шампіонера . . . . 1 „
59) Прямые щипцы для опухолей языка . . . . 1 „
60) Распаторъ Трелля для стафилорафіи . . . . 4 „
61) Зеркало двухстворчатое для рукава . . . . 1 „
62) Желобоватый зондъ Фарабефа . . . . 1 „
63) Кишечныхъ жомовъ съ эластич. вѣтвями . . . . . . 4 „
64) Аппаратъ для вдыханія паровъ хлороформа и эфира Кропе . . . . 1 „
65) Прямой зондъ Кохера . . . 1 „
66) Долотъ Мэкъ Юэна . . . . 5 „
67) Ножей съ толстой металл. ручкой . . . . 6 „
68) Долотъ скошенныхъ . . . . 3 „
69) Подъемникъ изогнутый . . 1 „
70) Подъемникъ прямой . . . . 1 „
71) Скальпеля . . . . 4 „
72) Пила изогнутая . . . . . . 1 „
73) Ампутаціонныхъ ножей . . 2 „
74) Ножницы полостныя . . . 1 „
75) Ножъ съ яйцеобразн. ручкой 1 „
76) Циртометръ Горслея . . . 1 „
77) Бритва съ метал. ручкой . 1 „

Кромѣ того, въ разное время, начиная съ 1890 года, у мѣстныхъ мастеровъ пріобрѣтены:

Шприцъ пробный . . . . . . 1 шт.
Дриль Листона Коллена . . . 1 „
Пинцетовъ Пеана . . . . . . 30 „
Пинцетовъ лапчатыхъ . . . . 10 „
Крючки Бильрота . . . . . . 1 „
Иглодержатель простой . . . 1 „
„ Гагедорна . . 2 „
Ножницъ . . . . 10 „
Троакаръ . . . . 1 „
Трахеотомич. трубка . . . . . 1 „
Щипцы прорѣзные . . . . . 1 „
Щипцы полипные Матье. . . 7 „
Щипцы Коллена для резекціи реберъ . . . . 1 „
Щипцы для опухолей . . . . 1 „
Бужей Штретера . . . . . . 8 „
Бужей Гюйона . . . . 14 „
Долотъ большихъ . . . . . . 2 „
Парацентезная игла . . . . . 1 „
Ушной катетеръ . . . . 2 „
Катетеръ à double courant . . 1 „
„ Нелатона . . . . 1 „
Подъемниковъ . . 3 „
Роторасширитель Кенига . . . 1 „
Трубка Кенига . . . . 1 „
Ножей Бергмана . . . . . . 3 „

Кромѣ инструментовъ, пріобрѣтены слѣдующіе аппараты:

Аппаратъ Дюбуа Реймона съ элементомъ Грене.
Полный стерилизаціонный аппаратъ Шиммельбуша.
Цистоскопъ Лейтера.
Панэлектроскопъ его-же.
Гемометръ Флейшля съ принадлежн.
Санный аппаратъ для вытяженія.
Аппаратъ Фолькмана . . . . . 2 шт.
Аппаратъ Томаса . . . . .

Аппаратъ Сайра для подвѣшиванія.
Шины проволочныя . . . . . 2 шт.
Термостаты . . . . 2 „
Стерилизаціонный сосудъ съ рѣшетчатымъ дномъ . . 1 „
Цилиндры красной мѣди съ герметическими крышками и асбестовой прокладкой для стерилизаціи перевязочнаго матеріала . . . . 20 „

Въ операціонныхъ и перевязочныхъ необходимыя для разныхъ цѣлей при операціяхъ и перевязкахъ посуда, исключительно металлическая—эмалированная, также пріобрѣтена въ разсматриваемое время.

Все приведенное пріобрѣтено клиникой на средства, отпускаемыя на учебныя пособія.

По прежнему остается въ силѣ штатъ хирургическаго отдѣленія госпиталя, утвержденный еще въ 1869 году. Вся тяжесть веденія клиники лежитъ на профессорѣ и его ассистентѣ; ординаторскій персоналъ по прежнему крайне не постояненъ.

Не измѣнился и низшій медицинскій персоналъ клиники, на которомъ лежитъ уходъ за больными; тѣже 2 сестры милосердія (3-я завѣдуетъ перевязочными средствами); тѣже 4 фельдшера, тѣже 2 палатныхъ надзирателя и 18 челов. госпитальной прислуги.

Нельзя не признать, что при 676 больныхъ въ годъ (въ среднемъ), на которыхъ производится 339 операцій,—персоналъ клиники болѣе, чѣмъ недостаточенъ.

Наконецъ, не измѣнилось и содержаніе больныхъ. По прежнему царитъ порціонная система продовольствія больныхъ съ присущими ей недостатками: однообразіемъ и не вкуснымъ приготовленіемъ пищи, въ добавокъ доставляемой больнымъ въ холодномъ видѣ, за отсутствіемъ отдѣльной кухни въ клиникѣ. А между тѣмъ продовольствіе нижняго чина или лица низшаго званія обходится го-

спиталю 30 к. въ сутки. Слѣд. дороже содержанія въ городскихъ больницахъ, гдѣ введена трактирная система, не представляющая недостатковъ порціонныхъ.

Въ указанныхъ условіяхъ съ 1890 года проявляетъ свою лечебную, учебную и ученую дѣятельность госпитальная хирургическая клиника.

Переходя къ описанію лечебной дѣятельности клиники, слѣдуетъ прежде всего отмѣтить, что она въ началѣ разсматриваемаго періода располагала 125 мѣстами: 95 мужскихъ и 30 женскихъ. Въ 1893 году, при устройствѣ особой клиники горловыхъ, носовыхъ и ушныхъ болѣзней, было отчислено для послѣдней 12 мѣстъ, такъ что осталось въ распоряженіи госпитальной хирургической клиники 113 мѣстъ (85 мужскихъ и 28 женскихъ). Затѣмъ, въ Январѣ 1897 г. это количество мѣстъ снова подверглось дальнѣйшему сокращенію, а именно: было отчислено для вновь открытаго острозаразнаго отдѣленія клиническаго военнаго госпиталя еще 10 мѣстъ. Такъ что, въ настоящее время (1897—98 г.) въ госпитальной хирургической клиникѣ всего 103 мѣста: 81—въ мужскомъ отдѣленіи, изъ нихъ военныхъ 19 (6 офиц. и 13 солдатск.), и гражданскихъ 62 (8 благород. званія и 54 простыхъ); въ женскомъ отдѣленіи 22 мѣста (9 благородныхъ и 13 простыхъ). Матеріалъ, которымъ заполнялась клиника, главнымъ образомъ доставляла амбулаторія и въ незначительномъ количествѣ—пріемный покой госпиталя. Ограниченное число кроватей въ клиникѣ вынуждало зачастую, за отсутствіемъ свободныхъ мѣстъ въ клиникѣ, отказывать въ пріемѣ больныхъ, заслуживающихъ, по своему клиническому интересу, быть принятыми въ клинику. Предложенія такимъ больнымъ подождать, когда освободится мѣсто въ клиникѣ, рѣдко вело къ цѣли, такъ какъ въ Петербургѣ не мало лечебницъ, спеціально предназначенныхъ для хирургическаго леченія.

Для характеристики качественнаго состава больныхъ, въ общемъ изъ года въ годъ остающагося одинаковымъ, ниже приведена таблица о движеніи больныхъ въ 1896—97 акад. году.

Названіе поврежденій и болѣзней.	Состояло		Прибыло		Выздор.		Умерло.		Осталось	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
I. Травматическія поврежденія.										
Luxationes	2	—	9	4	11	3	—	—	—	1
Fracturae simplices . . .	8	1	29	3	29	4	—	—	8	—
„ complicatae . .	2	—	16	2	15	—	3	—	—	2
Contusiones et distorsiones	—	—	29	3	29	3	—	—	—	—
Vulnera	4	—	70	3	67	2	1	—	6	1
Ruptura renis.	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Commotio cerebri	—	—	2	—	—	—	1	—	1	—
Corpora aliena	—	—	3	1	3	1	—	—	—	—
II. Термическія поврежденія.										
Ambustura.	—	—	8	—	5	—	1	—	2	—
Congelatio et pernio . . .	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—
III. Болѣзни кожи и подкожной клѣтчатки.										
Lupus et eczema	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—
Furunculus et carbunculus	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—
Ulcera varicosa et luetica .	2	—	14	3	15	2	—	—	1	1
Panaritium	—	—	6	1	6	1	—	—	—	—
Phlegmone et abscessus .	1	—	31	3	29	2	—	—	3	1
Unguis incarnat.	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—
IV. Болъзни кровеносной и лимфатической системы.										
Lymphangoitis acuta . .	—	—	4	—	4	—	—	—	—	—
Lymphadenitis „ . .	1	—	13	—	12	—	—	—	2	—
„ chron. tubercul.	—	—	11	1	9	1	—	—	2	—
Phlebitis varic.	—	—	11	3	9	3	—	—	2	—
Gangraena spontanea . . .	1	—	5	—	4	—	1	—	1	—
V. Болѣзни органовъ движенія и скелета.										
Contractura et ankylosis разн. суст.	2	—	9	2	10	2	—	—	1	—
Bursitis suppurativa . . .	—	—	1	2	1	2	—	—	—	—
Ostitis tuberculosa	1	—	19	2	16	2	1	—	3	—
Arthromeningit. acuta . .	—	1	2	—	2	1	—	—	—	—
Osteoarthritis chronica . .	—	—	6	2	6	2	—	—	—	—
„ tuberculos .	—	2	14	12	10	14	1	—	3	—
Spondylitis acuta	—	—	3	2	3	2	—	—	—	—

Названіе поврежденій и болѣзней.	Состояло		Прибыло		Выздор.		Умерло.		Осталось	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
Periostitis acuta.	—	—	4	—	4	—	—	—	—	—
„ chronica luetica	—	—	7	2	7	2	—	—	—	—
Osteomyelitis acuta . . .	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
„ chronica .	—	1	5	3	4	3	—	—	1	1
Genu valgum et pes planus	—	—	10	3	10	3	—	—	—	—
Genu varum et pes varus.	—	—	2	2	2	2	—	—	—	—
VI. Болѣзни пищеварительныхъ и дыхательныхъ органовъ, уха и др.										
Angina phlegmonosa . .	—	—	2	—	1	—	—	—	1	—
Pleuritis serosa et suppur.	—	—	3	1	3	1	—	—	—	—
Appendicitis.	—	—	2	1	1	—	1	—	—	1
Paranephritis	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
Coprostasis	—	—	2	1	1	1	—	—	1	—
Otitis media	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—
Deformatio nasi et defect. palati	—	1	1	1	1	2	—	—	—	—
Tubercul. pulm. и др. бол.	—	1	4	4	2	5	2	—	—	—
Strictura pylori	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—
VII. Болѣзни мочеполовыхъ органовъ и прямой кишки.										
Urethritis, epidydimitis et cavernitis	—	—	6	—	6	—	—	—	—	—
Cystitis	—	1	3	—	3	1	—	—	—	—
Prostatitis et periproctitis.	—	—	5	—	5	—	—	—	—	—
Hydrocele	—	—	14	—	13	—	—	—	1	—
Calculus ves. urinariae . .	—	—	8	—	5	—	3	—	—	—
Strictura urethrae	—	—	5	—	5	—	—	—	—	—
Fistula urethrae	—	—	5	—	5	—	—	—	—	—
Orchitis tuberc. et luetica.	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—
Varicocele	—	—	5	—	5	—	—	—	—	—
Phymosis	—	—	7	—	7	—	—	—	—	—
Maris. haemorroid	1		21	2	22	2	—	—	—	—
Fistula ani	1	—	2	3	3	2	—	—	—	1
Prolapsus ani	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—
Ulcera penis luetica . . .	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—
V. Болѣзни мозга и нервовъ										
Meningocele nasofrontalis	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—
Paralysis nervi radialis . .	—	—	4	—	4	—	—	—	—	—
Ischias et neuralgia . . .	—	—	7	—	6	—	—	—	1	—
IX. Общія бол. питанія.										
Rheumatismus et rachitis	—		8	13	8	14	—	—	—	—

Названіе поврежденій и болѣзней.	Состояло		Прибыло		Выздор.		Умерло.		Осталось	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
X. Новообразованія.										
Cancer lab. et max. infer	—	—	8	1	8	1	—	—	—	—
„ maxil. super . .	—	—	3	1	3	1	—	—	—	—
„ linguae	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—
„ palati duri . . .	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
„ laryngis.	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
„ oesophagi	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
„ pylori	—	—	2	2	1	2	1	—	—	—
„ colonis ascend. et descend	—	—	2	2	1	1	1	1	—	—
„ recti	—	—	5	—	4	—	1	—	—	—
„ mammae.	—	—	1	4	—	3	—	1	—	—
Sarcoma max. super. . .	—	—	3	1	3	1	—	—	—	—
infer . . .	—	—	2	—	1	—	—	—	1	—
„ antibrachii . . .	—	—	3	1	3	1	—	—	—	—
„ os. ilei	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
„ genus	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—
„ mammae . . .	—	—	—	2	—	1	—	—	—	1
„ lineae albae. . .	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—
Lymphosarcoma colli malig	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Epithelioma rod. faciei .	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
Papilloma	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
Angioma	—	—	—	4	—	4	—	—	—	—
Polypus baseos cranii . .	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—
Struma	—	—	2	5	2	5	—	—	—	—
Cystoma ovarii	—	1	—	5	—	6	—	—	—	—
Atheroma	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—
Lipoma	—	—	2	1	2	1	—	—	—	—
Fibroma	—	—	3	3	2	3	—	—	1	—
Hygroma et ganglion . .	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—
Neuroma antibrach. . . .	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—
Echinococcus hepatis . .	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
XI. Болѣзни отъ недостатка развитія.										
Herniae inguinal.	—	—	31	1	29	—	—	1	2	—
Labium leporinum	—	—	5	1	5	1	—	—	—	—
Uranoschismus	—	—	2	2	2	2	—	—	—	—
Polydactylia	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
XII. Инфекціонныя болѣзни ранъ.										
Erysipelas	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
Pro exploratione	—	—	16	—	16	—	—	—	—	—
	27	10	591	126	550	123	22	3	46	10
	37		617		773		25		56	

Количественный составъ больныхъ за весь разсматриваемый періодъ приводится въ нижеслѣдующей таблицѣ:

Стаціонарныхъ больныхъ.	Отъ прошлаго года остал.		Прибыло.		Выздорв.		Умерло.		Къ концу года осталось.	
	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.
Въ 1890—91 ак. г.	26	13	541	83	501	80	22	6	44	10
„ 1891—92 „ „	44	10	559	89	546	81	15	7	42	11
„ 1892—93 „ „	42	11	447	86	463	91	13	15	13	1
„ 1893—94 „ „	13	1	547	104	500	90	19	4	28	10
„ 1894—95 „ „	28	10	459	111	413	96	17	7	29	8
„ 1895—96 „ „	29	8	472	138	445	130	29	6	27	10
„ 1896—97 „ „	27	10	591	126	550	123	22	3	46	10
Всего за весь періодъ.	209	63	3663	737	3418	591	137	48	229	60
Средн. въ годъ.	29,85	9	523,28	105,28	488,28	84,42	19,57	6,85	32,71	8,57

На этихъ больныхъ были произведены слѣдующія операціи за то же время т. е. съ 1890 по 1897 г.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	Всего произведено	Умерло.
I. Операціи на головѣ и лицѣ.		
Trepanatio cranii при осложненныхъ переломахъ	4	—
„ „ при опухоли мозга	2	1
„ processus mastoidei при otitis media	32	3
Resectio osteomatis frontis	3	—
Excisio aneurysmatis cirsoidei capitis	2	—
„ meningoceles nasofrontalis	2	1
Ablatio fibromatis baseos cranii per sectionem partial. max. super. et proces. nasalis	12	—
Resectio maxillae super. при злокачеств. новообразов. .	18	4
Resectio maxillae inferioris	15	2
Trepanatio antri Hygmori при эмпіемѣ	3	—
Enucleatio bulbi oculi et resect. part. max. super. . . .	3	—
Excisio epitheliomatis nasi, faciei et capitis	18	—
Sequestrotomia maxil. super., infer., os. zygomatici . .	31	—

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	Всего произведено.	Умерло.
Excisio cancri labii infer. et plastica	72	—
Excisio sarcomatis faciei (recidiv.)	3	—
„ angiomatis labiorum et linguae	8	—
„ fibromatis molusci faciei	3	—
Termocauterisatio при angioma, lymphangioma и пр.	8	—
Excisio cancri linguae	1	—
„ ranulae	1	—
„ sarcomatis palati duri	2	—
Extirpatio tumorum capitis, frontis, faciei	9	—
Amputatio linguae при macroglossia	1	—
Blepharoplastica при ectropion	1	—
Buccoplastica при рубц. сведеніи ниж. челюсти и др.	4	—
Cheiloplastica при заячьей губѣ	22	—
Cheiloplastica при дефектахъ	6	—
Excisio cicatricis nasi et septi narium при искривленіи	2	—
Otoplastica при ожогѣ	1	—
Rhinoplastica при запавшемъ носѣ	13	—
Staphyloraphia и uranoplastica	14	—
Tonsillotomia	1	—
Всего 316 опер. съ 11 смерт.; % смерт. 3, %		
II. Операціи на шеѣ.		
Tracheotomia и laryngotomia	14	5
Bronchoplastica при fistula trachealis	1	—
Strumectomia	9	—
Ligatura arteriarum при struma въ 2 сеанса	1	—
Extirpatio lipomatis nuchae	7	—
Extirpatio glandul. cancros. submaxillarium	4	—
„ „ lymphat. tubercul. colli	51	—
„ tumoris cystici colli	3	—
Excisio cicatricis colli et plastica	1	—
Myotomia при torticollis	2	—
Laminectomia vertebrae cervicalis при tuberculosѣ	1	1
Всего 95 опер. съ 6 смерт.; % смерт. = 6,3%		
III. Операціи на груди.		
Amputatio mammae cancr. et extirp. glandularum	37	2
Extirpatio glandul. lymphat. cancr. in axilla	4	—
„ sarcomatis mammae	2	—
„ fibroadenomatis mamae	11	—
„ sarcomatis reg. thorac. c. resect. VI—VIII vert.	1	—
Thoracotomia c. resectione costarum при эмпіемѣ	14	2
„ при нагноившемся эхинококкѣ плевры	1	—

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	Всего произведено.	Умерло.
Thoracoplastica при fistula pleuralis	2	1
Sequestrotomia sterni при сифилитич. некрозѣ	2	—
„ sterni при tuberculosis	3	—
„ anguli scapulae при absces. frigidus	1	—
Resectio costarum при tuberculos'ѣ	13	—
„ „ при echinoccus reg. dorsi	1	—
„ „ при проникающей ранѣ	1	1
Autoplastica axillae при рубцахъ отъ ожоги	3	—
Всего 96 опер. съ 6 смерт.; % смер т. 6,2%		
IV. Операціи на животѣ.		
Gastrotomia при ракѣ пищевода	1	1
Pylorectomia при ракѣ pylori	2	1
Pyloroplastica при рубцовомъ съуженіи pylori	1	—
Resectio colonis, coeci et flexurae sygmoideae	3	1
„ intestini при омертвѣвшей грыжѣ	6	1
„ „ при тифозныхъ язвахъ	1	1
Laparotomia при ileus	2	2
Laparotomia при ушибленныхъ и проникающихъ ранахъ живота съ резекціей кишокъ	13	4
Laparotomia при appendicitis	10	4
Laparotomia explorativa	12	8
„ при ulcus. intest	2	—
Echinococcotomia hepatis въ 1 пріемъ	8	1
Echinococcotomia lienis въ 2 пріема	1	—
Echinococcotomia при множеств. эхинококкѣ брюшн. пол.	2	1
Colotomia iliaca при ракѣ	1	—
Operatio ani praeternatur. при ущем. грыжѣ и копростазѣ.	6	4
Herniotomia radicalis h. inguinalis по Kocher'у, Bassini и друг.	95	1
Herniotomia herniae inguinalis при ущемленіи	15	2
„ h. cruralis	3	—
„ h. umbilicalis et lineae albae	6	1
Nephrotomia при pyelonephritis	3	1
Nephrectomia partialis	1	—
Incisio abscessus при paranephritis	14	3
Operatio osteoplastica при spina bifida	1	—
Laminectomia при fractura vertebrae	1	—
Extirpatio sarcomatis lineae albae	1	—
Extirpatio lipomatis reg. lumbalis et dorsi	13	—
Sequestrotomia ossis sacri	1	—
Всего 225 опер. съ 37 смерт.; % смертности=16,4%		

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	Всего произведено.	Умерло.
V. Операціи на верхнихъ конечностяхъ.		
Amputatio при сложныхъ переломахъ brachii	4	—
„ antibrachii	5	—
„ metacarpi	2	—
Amputatio et exarticulatio digitorum	71	—
Exarticulatio humeri при сложномъ переломѣ	1	—
„ „ при саркомѣ	1	—
„ antibrachii послѣ ожоги	1	—
„ metacarpi	3	—
„ manus	2	—
Resectio scapulae при саркомѣ	1	1
„ articulationis humeri	1	—
„ cubiti при застарѣлыхъ вывихахъ	13	—
„ „ при огнестрѣльной ранѣ	1	—
„ „ при tuberculosis	4	—
„ articul. radiocarpalis при tuberculosis	2	—
„ ossis metacarpi при tuberculos'ѣ	6	—
„ articul. metacarpophalangeae pollicis при заст. выв.	2	—
„ antibrachii при ложномъ суставѣ и слож. переломѣ.	2	—
„ ulnae при ложномъ переломѣ	1	—
Sequestrotomia humeri при osteomyelitis	4	—
„ radii „ „	4	—
„ ulnae „ „	1	—
„ metacarpi „ „	1	—
„ claviculae „ „	1	—
Arthrotomia humeri при застарѣломъ вывихѣ	3	—
„ cubiti при томъ же	2	—
Brisement forcé cubiti	4	—
Extirpatio sarcomatis antibrachii	2	—
„ hygromatis	3	—
„ neuromatis plexus brachial. et n. mediani	5	—
„ atheromatis pollicis	1	—
„ lipomatis brachii	4	—
„ lipomatis volae	2	—
Excisio angiomatis digiti	2	—
„ osteomatis digiti	1	—
Excochleatio ossium et articulationum	32	—
Sutura n. n. ulnaris et mediani	1	—
Tendoraphia	21	—
Ligatura arteriae brachialis in plica cubiti, ar. ulnar	4	—
Operatio syndactyliae	1	—
Transplantatio in axilla послѣ ожоги	32	—

Всего 223 опер. съ 1 смерт.; % смертн. = 0,4%

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	Всего произведено.	Умерло.
VI. Операціи на нижнихъ конечностяхъ.		
Resectio ossis ilei при саркомѣ	1	1
„ coxae при tuberculos'ѣ	18	3
„ „ при luxatio paralytica	1	—
„ genus при tuberculos'ѣ	59	—
„ art. talocruralis при сложномъ переломѣ	1	—
„ „ при tuberculos'ѣ	3	—
„ cuneiformis pedis при искривленіи	7	—
„ osteoplastica cruris при псевдартрозѣ	3	—
„ „ tibiae et fibulae на протяженіи	3	—
„ exostosis bursatae femoris	2	—
„ partialis articul. metatarsophalangeae	3	—
Esquilotomia при сложныхъ переломахъ	10	2
Amputatio femoris	15	1
Reamputatio femoris	8	—
Amputatio cruris	28	3
„ pedis по Пирогову и друг.	17	1
Exarticulatio genus	2	—
„ hallucis при гангренѣ	3	1
„ et amputatio digitorum	10	—
Sutura patellae при переломѣ	4	1
Punctio et aspiratio при hydrops genus	20	—
Arthrotomia genus при нагноеніи	8	4
Osteotomia femoris linearis при genu valgum	36	—
„ „ obliqua при ankylosis	1	—
„ colli femoris	1	—
„ tibiae при genu varum	20	—
„ cruris тоже	16	—
„ „ при callus vitiosus	2	—
Sequestrotomia ilei, femoris, cruris при osteomyelitis	93	2
Operatio Phelps'a при искривленіяхъ	5	—
Tenotomia при сведеніяхъ и искривленіяхъ	13	—
Tarsotomia при искривленіяхъ	13	—
Brisement forcé coxae et genus	12	—
Plastica fossae popliteae et reg. inguinalis при рубцахъ.	2	—
Excisio sarcomatis pedis et atheromatis femoris	2	—
„ fibromatis et atheromatis cruris	2	—
„ neuromatis n. tibialis	1	—
» phlebectasiae femoris	1	—
„ et excochleatio tendovaginitis m. bicipitis femoris.	1	—
Ertirpatio tumoris pedis	2	—
„ sarcomatis in trigono scaprae	1	—
„ lipomatis femoris	1	—
„ hygromatis genus et in fossa poplitea	2	—
„ bursae mucosae praepatelaris	5	—
„ glandularum inguinalium	6	—

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	Всего произведено.	Умерло.
Excochleatio ulcerum cruris et transplantatio	7	—
„ при tarsitis tuberculosa	4	—
„ при coxitis	1	—
Ignipunctura при coxitis	1	—
Trepanatio et ignipunctura туберкулеза суставовъ	11	—
Ligatura arteriarum extrem. inferiorum	8	1
Ligatura et rescetio v. saphenae при varius	21	1
Всего 519 опер. съ 21 смерт.; % смертн. = 4%		
VII. Операціи на мочеполовыхъ органахъ и прямой кишкѣ.		
Lithotomia alta	5	3
„ duplex	1	—
Sectio alta et extirpatio fundi vesicae urinariaet	1	1
Lithotomia mediana	10	—
„ praerectalis	1	1
Extractio calculi ex vagina post colpocleisis	1	—
Extirpatio calculi urethrae et excisio diverticuli	2	—
Lytholapaxia	7	1
Urethrotomia interna et externa	18	4
Divulsio urethtrae	4	—
Urethroplastica	16	—
Plastica при ectopia vesicae urinariae	3	—
Operatio vadicalis hydroceles по Бергману и друг.	106	—
„ hydroceles per iniectionem acidi carbol.	4	—
Oper. varicoceles по Henry и друг.	13	—
Ovariotomia при саркомѣ яичника	5	1
Castratio при tuberculosis testiculi	7	—
Operatio fistulae urethrorectalis, prostato—и vaginorectalis.	6	—
Amputatio penis при ракѣ и гангренѣ его	5	—
Excisio papillomatis penis	4	—
„ ulcerum tuberculos. penis	1	—
Incisio et excochleatio fistularum penis	2	—
Plastica penis при epispadia и др.	7	—
Excisio lipomatis labii maioris	1	—
Amputatio recti при ракѣ	5	—
Resectio recti черезъ крестецъ	2	—
Echinococcotomia съ временной резекціей крестца	1	—
Extirpatio fibromatis reg. analis	2	—
„ glandularum cancros. при ракѣ recti	3	—
Plastica ani при cancer recti	2	—
Operatio fistulae ani	36	—
Operatio radicalis при mariscae haemorridales	85	—
Termocauterisatio при prolapsus recti	1	—
Всего 367 опер. съ 11 смерт. % смерт. = 2,9%		

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	Всего произведено.	Умерло.
VIII. Малыя операціи.		
Termocauterisatio lupus nasi	1	—
Исправленіе носа при переломѣ носовыхъ костей	2	—
Operatio radicalis unguis incarnati	12	—
Ignipunctura при dermatitis, tuberculos'ѣ позвоночн. и др.	7	—
Excisio pustulae malignae	1	—
Punctio при hydrocele	1	—
Punctio et lavatio articul. genus	8	—
Punctio et aspiratio exudati	11	—
Circumcisio, praeputiotomia et frenulotomia при phymosis.	33	—
Dilatatio orificii ext. urethrae	2	—
Incisio et excochleatio при острыхъ и хрон. нагноеніяхъ.	252	—
Excochleatio ulcerum variae naturae	10	9
Excisio atheromatis и др. небольшихъ опухолей	55	—
Extirpatio glandularum	11	—
Transplantatio cutidis	24	—
Extractio corporis alieni	8	—
Остановка кровотеченій и швы	24	—
Вливаніе солевого раствора въ вену	10	—
Вправленіе вывиховъ	16	—
Excisio carbunculi nuchae	1	—
Разныхъ операцій	42	—
Всего 532 опер. съ 9 смерт.; % смерт. = 1,6%		

Что касается амбулаторіи, то дѣятельность ея выразилась въ слѣдующихъ цифрахъ:

	Всего посѣщен.	Въ томъ числѣ:			Произв. операцій.
		Нов. бол.	Повтор.	Зубные.	
Въ 1890—91 гг. .	5412	2210	984	2218	226
„ 1891—92 „ .	7706	2825	2358	2523	260
„ 1892—93 „ .	5227	1902	1407	1918	173
„ 1893—94 „ .	6945	2107	2289	2549	300
„ 1894—95 „ .	5640	1805	2580	1255	284
„ 1895—96 „ .	5680	2236	2306	1138	329
„ 1896—97 „ .	5662	1729	2497	1436	267
Всего за 7 лѣтъ.	42272	14814	14421	13027	1839
Среднее въ годъ.	6039,8	2117,7	2060,1	1862,4	262,7

На амбулаторныхъ больныхъ были произведены слѣдующія операціи:

Trepanatio processus mastoidei	1
Ligatura arteriae temporalis	1
Excisio cancri labii inferioris	4
Frenulotomia linguae	11
Tonsillotomia	19
Evulsio polypi nasi	17
Excisio cornus cutanei frontis	1
Tracheotomia	1
Punctio thoracis et abdominis	9
Aspiratio abscessus congestivi costae	2
Taxis herniae scrotalis	1
Punctio vesicae urinariae	1
Amputatio et exarticulatio digitorum	19
Operatio syndactyliae	1
Operatio radicalis unguis incarnati	59
Tenotomia	1
Tendoraphia	5
Punctio при hydrocele	2
Praeputiotomia и circumcisio	25
Dilatatio orificii externi urethrae	1
Extirpatio tumorum variae naturae	517
Extractio corporis alieni	116
Sequestrotomia	14
Остановка кровотеченій и швы	112
Fistulotomia	17
Excochleatio ulcerum et neoplasmatum	18
Incisio et excochleatio при нарывахъ, флегмонахъ и пр.	813
Зубныхъ операцій произведено	13047
Taxis luxationum extremitatum	44

Подводя итоги оперативной дѣятельности клиники за послѣдніе 7 лѣтъ, получаются слѣдующіе результаты:

I. На 4672 стаціонарныхъ больныхъ произведено 2373 операціи, что составляетъ въ среднемъ въ годъ 339 опер.

II. На 27851 амбулаторномъ больномъ, сдѣлавшимъ 42272 посѣщенія, произведено 1839 операцій, что составляетъ въ среднемъ въ годъ 3978 больныхъ, дѣлающихъ 6038 посѣщеній и на которыхъ производится по 262 операціи, не считая зубныхъ, которыхъ было 13037.

Располагая операціи на стаціонарныхъ больныхъ по группамъ въ нисходящемъ порядкѣ, получается слѣдующее (по частотѣ производства):

I. Малыя операціи дали 532

II. Операціи на нижнихъ конечностяхъ . 519

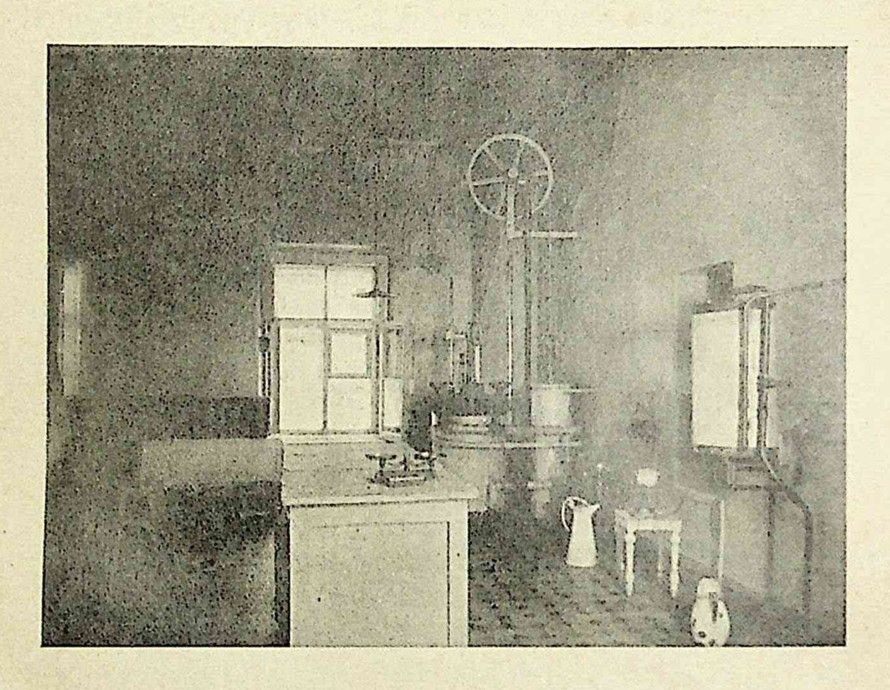
III.	Операціи на	мочеполов. орг. и rectum	367
IV.	»	» головѣ и лицѣ	316
V.	»	» животѣ	225
VI.	»	» верхнихъ конечностяхъ .	223
VII.	»	» груди	96
VIII.	»	» шеѣ	95

Что касается смертности послѣ операцій, то изъ 2373 оперированныхъ умерло 102, что составляетъ 4,2%; распредѣляя эту цифру смертности по группамъ операцій, получается что:

I.	225	операцій брюшной пол. дали 37 смертей, что составляетъ	16,4%
II.	95	операцій на шеѣ, дали 6 см.	6,3%
III.	96	» » груди дали 6 см. . . .	6,2%
IV.	519	» » нижн. конеч. дали 21 см.	4 %
		изъ нихъ: 83 ампут. и экзарт. 6 см.	7,2%
		121 резекція суст. . 4 »	3,3%
V.	316	операцій на головѣ и лицѣ, 11 см. .	3,4%
VI.	367	» » мочеп. орг. и rectum 11 см.	2,9%
VII.	532	малыхъ операцій, 9 см.	1,6%
VIII.	223	операціи на верхнихъ конечн 1 см. .	0,4%

Необходимыя перевязочныя средства подвергаются предварительной подготовкѣ въ особыхъ помѣщеніяхъ. По полученіи матеріаловъ изъ аптеки или отъ поставщиковъ, они складываются въ особой комнатѣ, крайней въ женскомъ отдѣленіи (пл. I № 32), гдѣ завѣдующая этимъ дѣломъ сестра милосердія подвергаетъ его сортировкѣ. Изъ марли (бѣлой, суровой, апретированной) приготовляются компрессы разной величины, полоски для вытиранія ранъ и бинты. Вата—гигроскопическая и простая—здѣсь-же подвергается разрѣзыванію на опредѣленной величины куски или скатывается въ видѣ бинтовъ. Здѣсь-же хранится запасъ различныхъ шинъ. Послѣ такой подготовки перевязочнаго матеріала, онъ подвергается стерилизаціи въ особой комнатѣ (пл. I № 33) расположенной рядомъ съ большой операціонной, но совершенно отъ нея изолированной. Какъ видно на приложенномъ изображеніи

въ одномъ углу помѣщается упомянутый ранѣе стерилизаціонный аппаратъ, дѣйствующій текучимъ паромъ подъ давленіемъ, до 15 фунтовъ; въ этомъ же аппаратѣ стерилизуемый матеріалъ и высушивается перегрѣтымъ паромъ. Въ этотъ аппаратъ ставятся мѣдные цилиндры (по 3 заразъ) наполненные матеріаломъ, подлежащимъ стерилизаціи. По окончаніи стерилизаціи, перевязочный матеріалъ сохраняется въ закрытыхъ цилиндрахъ до операціи,



Стерилизаціонная.

во время которой и берется прямо изъ этихъ цилиндровъ. Въ этой же комнатѣ находится особый аппаратъ (на правой стѣнѣ приложеннаго изображенія) для приготовленія перегнанной воды; а также — небольшое приспособленіе для быстраго согрѣванія газомъ дестиллированной воды или уже готовыхъ антисептическихъ растворовъ.

Здѣсь же готовятся сестрой упомянутые только что растворы; затѣмъ — іодоформенная марля, шелкъ для швовъ и лигатуръ, кетгутъ, дренажи, щетки, мочала.

Приготовленіе шелка состоитъ въ слѣдующемъ: послѣ тщательнаго мытья въ горячей водѣ зеленымъ мыломъ, онъ кипятится въ дестиллированной водѣ, затѣмъ наматывается на стеклянные катушки и снова кипятится въ водѣ 20 мин., послѣ чего помѣщается въ абсолютный спиртъ, гдѣ сохраняется до употребленія.

Кетгутъ, очень рѣдко употребляемый, готовится по способу Гейнаца. Дренажныя трубки, примѣняемыя крайне рѣдко, изъ краснаго каучука, послѣ кипяченія въ содовомъ 1% растворѣ, сохраняются до употребленія въ 4% карболовомъ водномъ растворѣ.

Щетки для мытья рукъ, тотчасъ по полученіи ихъ, кипятятся въ дестиллированной водѣ, а затѣмъ сохраняются въ сулемовомъ 1 : 1000 растворѣ.

Мочала, употребляемая для мытья мыломъ зеленымъ больной области передъ операціей, также предварительно въ теченіе 2 сутокъ вымачивается въ сулемовомъ 1 : 1000 растворѣ.

Уходъ за инструментами порученъ особому фельдшеру; до операціи они хранятся частью въ операціонной, въ упомянутомъ стеклянномъ шкафу, частью въ стеклянной витринѣ, помѣщающейся въ кабинетѣ профессора. Для перевязочной имѣются особые инструменты, которые въ ней-же и хранятся. Передъ всякой операціей инструменты подвергаются стерилизаціи въ содовомъ 1% кипящемъ растворѣ въ аппаратѣ Шиммельбуша; во время операціи до употребленія — въ борномъ 4% растворѣ; послѣ же операціи они подвергаются механической очисткѣ въ горячемъ 1% содовомъ растворѣ.

Производство операцій.

Подготовляются больные къ операціи такимъ образомъ, что наканунѣ кишечникъ ихъ опорожняется слабительными и клизмами; въ случаѣ операцій на желудкѣ, послѣдній промывается. Въ день операціи больнымъ не дозволяется ничего ѣсть; затѣмъ, они принимаютъ теплую мыльную ванну. Очисткѣ покрововъ операціоннаго поля подвергается

больной уже на операціонномъ столѣ. Послѣ сбриванія волосъ и мытья зеленымъ мыломъ, область предполагаемой операціи обезжиривается камфорнымъ спиртомъ или эфиромъ и обильно смывается сулемовымъ растворомъ 1:1000; затѣмъ она изолируется отъ окружающихъ частей намоченными въ сулемовомъ растворѣ полотенцами и сама прикрывается сулемовымъ компрессомъ.

Наркотизація общая производится исключительно хлороформомъ при помощи Эсмарховскаго аппарата; иногда предварительно впрыскиваются подъ кожу морфій (1/6 gr.), особенно у алкоголиковъ.

Каждый наркозъ точно регистрируется на выработанной Рус. Хир. Обществомъ карточкѣ.

№.................. 18——9..........

КАРТОЧКА ДЛЯ РЕГИСТРАЦІИ НАРКОЗА.

Госпитальная хирургическая клиника. (Профессоръ В. Ратимовъ).

Имя, фамилія, полъ .... возрастъ ....
Общее состояніе .... вѣсъ тѣла ....

Пульсъ / Дыханіе } Накануне наркоза .... Передъ наркозомъ } ....

T°: а) *лихорадитъ, не лихорадитъ.*
б) t° передъ наркозомъ ....

Употребленіе спиртн. напитковъ (*не употреблялъ, умѣренно, много*).

Злоупотребленіе наркотическими средствами (*opium, morphinum, cocain*).

Состояніе легкихъ ....
Состояніе сердца и сосудовъ ....
Моча (*нормальна, бѣлокъ, сахаръ, не изслѣдовано*, и проч.).
Готовился-ли больной къ наркозу, или *нѣтъ?*
Болѣзнь: .... **Операція:** ....
Наркозъ (*хлороформъ, эфиръ, бромъ-этилъ* ....) фабрики? ....
(*морфій* и *хлороформъ, хлороформъ* и *эфиръ, бромъ-этилъ* и *хлороформъ*).
Способъ примѣненія (*каплями*, количество вливаемое заразъ .... въ какіе промежутки времени ....) Аппаратъ ....

Начало анестезированія	....ч. ....м.	Начало операціи . . .	....ч. ....м.
Начало возбужденія. .	....ч. ....м.	Прекращеніе анестезир.	....ч. ....м.
Конецъ возбужденія. .	....ч. ....м.	Конецъ операціи . . .	....ч. ....м.
Время наступл. наркоза	....ч. ....м.	Пробужденіе	....ч. ....м.

Осложненія наркоза (*рвота, западеніе языка, асфиксія, паденіе пульса, смерть*).
Принятыя мѣры: ....
Количество употребленнаго анестезирующаго вещества .... grm.
Послѣдовател. явленія (*рвота, бѣлокъ въ мочѣ, неизслѣдовано, бронхитъ* и т. д.).
Анестезировалъ (*врачъ, фельдшеръ, фельдшерица* и т. д.).

Врачъ ....

Изъ напечатаннаго курсивомъ достаточно подчеркнуть нужное слово.

Въ случаѣ смерти, писать на оборотѣ.

Для мѣстной анестезіи примѣняется 1% и 2% водный растворъ солянокислаго кокаина.

Хлороформированіе производится однимъ изъ ординаторовъ клиники или студентами, подъ руководствомъ ассистента.

Всѣ присутствующіе на операціи обязательно въ бѣлыхъ стерилизованныхъ полотняныхъ халатахъ, а при полостныхъ операціяхъ, кромѣ того, головы присутствующихъ покрываются полотняными колпаками.

Очистка рукъ, кистей и предплечья, участвующихъ въ операціи состоитъ въ выскабливаніи подногтеваго ложа, мытьѣ зеленымъ мыломъ и щеткой въ горячей водѣ, протираніи камфорнымъ спиртомъ или эфиромъ и, наконецъ, въ ополаскиваніи сулемовымъ растворомъ.

При самомъ производствѣ операціи инструменты подаются непосредственно въ руки оперирующему. Кровоостанавливающіе пинцеты накидываются ассистентомъ на ранѣ, онъ же и протираетъ рану полосками стерилизованной марли.

Лигатуры, швы и перевязочный матеріалъ подаетъ сестра непосредственно въ руки оперирующему.

Операціи производятся сухо.

При операціяхъ въ полости рта, вмѣсто предварительной тампонады входа въ гортань съ трахеотоміей, примѣняется запрокидываніе головы; при операціяхъ на пузырѣ — положеніе Тренделенбурга съ поднятымъ тазомъ.

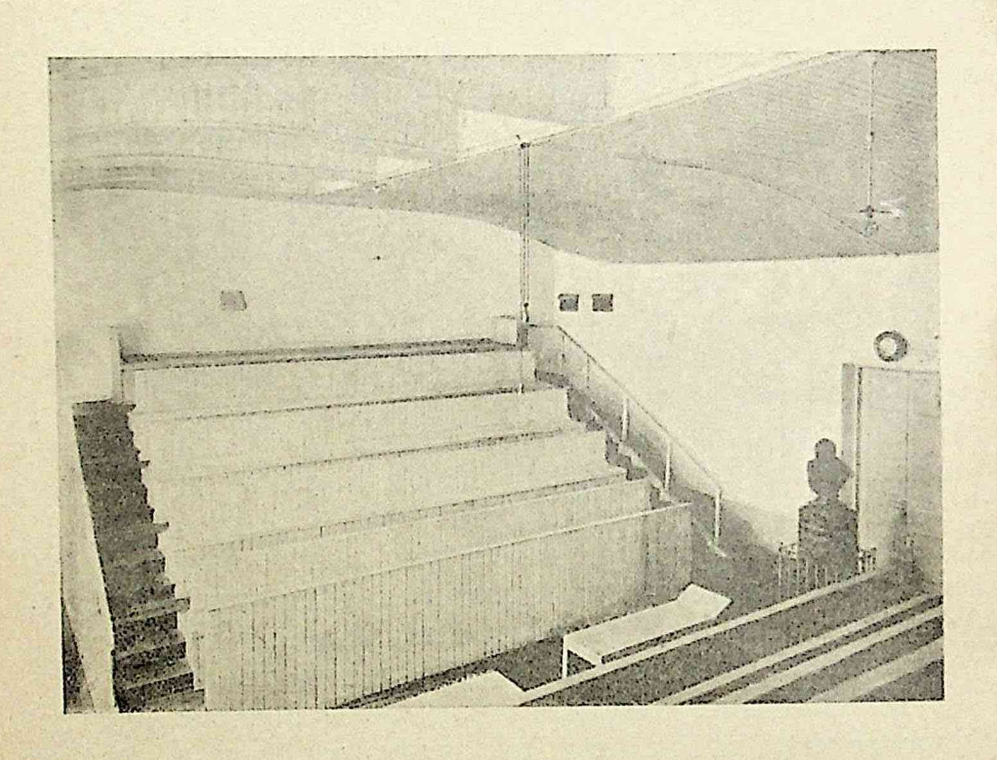
По окончаніи операціи и наложеніи повязки, больной переносится въ палаты, гдѣ уходъ за ними поручается сестрѣ милосердія, а въ особо тяжелыхъ случаяхъ устанавливается фельдшерское дежурство.

Вообще уходъ за больными лежитъ на сестрахъ милосердія изъ общины Св. Георгія, которыхъ въ клиникѣ всего три: одна изъ нихъ, какъ выше сказано, завѣдуетъ перевязочными матеріалами и помогаетъ при операціяхъ и двѣ собственно палатныя сестры, изъ которыхъ одна кромѣ того въ амбулаторіи.

Въ помощь сестрамъ имѣется 18 служителей изъ госпитальной роты, въ женскомъ отдѣленіи 3 сидѣлки.

Кромѣ того имѣется еще 4 фельдшера.

Преподаванiе госпитальной хирургiи въ клиникѣ велось въ часы, опредѣленные росписанiемъ академическихъ лекцiй, цѣлому курсу и сверхъ того въ часы нелекцiоные— группамъ студентовъ. Всѣхъ лекцiй для госпитальной хирургической клиники отведено академическимъ росписанiемъ 4 въ недѣлю: по Понедѣльникамъ, Вторникамъ, Четвергамъ и Пятницамъ; при чемъ по Понедѣльникамъ назначенное росписанiемъ время посвящалось клиническимъ



Аудиторiя.

бесѣдамъ у постели больныхъ при обходахъ клиники. При этихъ бесѣдахъ профессоромъ обращалось особое вниманiе слушателей на клиническое теченiе болѣзненныхъ процессовъ вообще и послѣ операцiоннаго перiода, въ частности. Вновь поступившiе больные разбирались вмѣстѣ съ кураторомъ и, установивши дiагнозъ, назначалось леченiе. По Вторникамъ, Четвергамъ и Пятницамъ, читались лекцiи на больныхъ въ аудиторiи, при чемъ кураторы предва-

рительно излагали въ сжатой формѣ исторію болѣзни случая, служащаго предметомъ лекціи.

Предметомъ клиническихъ лекцій служилъ имѣющійся клиническій матеріалъ, для характеристики котораго приводится слѣдующій перечень лекцій, читанныхъ проф. *Ратимовымъ* въ 1896—97 акад. году.

1. О пульсирующихъ опухоляхъ колѣна.
2. Основы клинической діагностики новообразованій злокачественныхъ и доброкачественныхъ. Cancer mammae et lipoma dorsi.
3. О травматическихъ поврежденіяхъ конечностей и систематическомъ консервативномъ ихъ лѣченіи.
4. Эхинококкъ печени.
5. Pes varus et equinovarus.
6. Genu valgum. Varicocele.
7. Хроническіе остеоміэлиты.
8. Радикальное леченіе свободныхъ паховыхъ грыжъ.
9. Fractura olecrani complicata, происхожденіе, осложненія и леченіе.
10. Язвы голени, ихъ происхожденіе и леченіе.
11. Травматическіе параличи n. radialis.
12. О камняхъ мочевого пузыря.
13. Tarsitis tuberculosa.
14. Ankylosis coxae.
15. Epididymitis tuberculosa.
16. Epithelioma rodens.
17. Coxitis.
18. Варикозныя расширенія венъ голени, ихъ происхожденіе и оперативное леченіе.
19. Объ опухоляхъ прибавочной щитовидной железы.
20. Хроническія воспаленія колѣннаго сустава (туберкулезъ и сифилисъ).
21. Вывихъ плечевого сустава, его лѣченіе.
22. Мозговыя грыжи meningocele nasopfrontalis.
23. О бугорковомъ воспаленіи железъ шеи.
24. Огнестрѣльное поврежденіе тазобедреннаго сустава.
25. Mariscae haemorrhoidales.
26. Паховая грыжа и водянка яичка.
27. Туберкулезъ стопы.
28. Sarcoma maxillae superioris; antibrachii.
29. Переломы плеча, вывихъ локтя.
30. Cancer recti et ani.
31. Самопроизвольная гангрена конечностей. Endarteritis obliterans.

32. Phlegmone calii.
33. Pernio pedis utriusque.
34. Остеоміэлитъ нижней челюсти.
35. Cancer penis. Epithelioma faciei.
36. О переломахъ бедра и ихъ леченіи.
37. Проникающая рана живота.
38. Туберкулезъ сухожильныхъ влагалищъ.
39. О гнойномъ плевритѣ и его лѣченіи.
40. Fibroadenoma mammae.
41. Spondylitis tuberculosa.
42. Osteomyelitis femoris et ulnae.
43. Osteomyelitis ulnae.
44. О съуженіяхъ уретры о ихъ леченіи.
45. Cancer recti.
46. О леченіи варикозныхъ язвъ и голени.
47. Lipoma dorsi.
48. Paranephritis.
49. О застарѣлыхъ вывихахъ плеча и предплечія.
50. Ankylosis genus.
51. Carpitis tuberculosa.
52. Osteomyelitis metacarpi.
53. Lymphadenitis colli.

Клиническія занятія со студентами по группамъ производились во внѣ лекціонные часы и распредѣлены слѣдѣющимъ образомъ:

а) въ дни лекціонные очередная группа въ 12—15 чел. послѣ лекціи участвовала въ пріемѣ приходящихъ больныхъ, гдѣ каждый изъ участвующихъ долженъ былъ разобрать предъ профессоромъ нѣсколько больныхъ, при чемъ обращалось вниманіе на методику изслѣдованія больныхъ, распознаваніе и леченіе. Если при этомъ требовалась операція больному или наложеніе повязки или перевязки, то это производилось студентами, подъ руководствомъ ассистента или ординатора. Въ этомъ отношеніи амбулаторія представляла богатый матеріалъ для практической подготовки оканчивающихъ курсъ студентовъ.

в) Очередная же группа студентовъ должна присутствовать и на операціяхъ надъ стаціонарными больными, которыя обыкновенно производились по Средамъ и Субботамъ отъ 10 ч. до 2 ч. и Четвергамъ отъ 10 до 12 ч. При этихъ операціяхъ, производимыхъ самимъ профессо-

ромъ, часть студентовъ принимала непосредственное участіе въ операціи.

Помимо указанныхъ опредѣленныхъ занятій многіе изъ студентовъ участвовали въ перевязкахъ стаціонарныхъ больныхъ, въ наложеніи повязокъ и также въ производствѣ мелкихъ операцій, которыя нерѣдко поручались самимъ студентамъ. Студенты во всѣхъ своихъ практическихъ занятіяхъ и упражненіяхъ руководствовались заранѣе объявленной имъ слѣдующей программой:

1. Студенты 5 курса наблюдаютъ стаціонарныхъ больныхъ въ качествѣ кураторовъ, участвуютъ въ операціяхъ и перевязкахъ, а также осматриваютъ приходящихъ больныхъ, подъ руководствомъ профессора.

2. Клиническій матеріалъ распредѣляется между кураторами по списку, заранѣе составленному старостой курса и въ порядкѣ поступленія больныхъ въ клинику.

3. Къ каждому больному назначаются два куратора, которые старательно изучаютъ его подъ руководствомъ ординаторовъ, ассистента и профессора, участвуютъ въ леченіи, операціи и въ перевязкахъ.

4. Наблюденія кураторовъ должны быть возможно полнѣе научно обставлены, поэтому, въ случаѣ надобности сопровождаются анализомъ мочи, бактеріологическими и гистологическими изслѣдованіями.

5. Время наблюденія кураторами больного ограничивается выпиской послѣдняго изъ клиники; въ случаяхъ же затяжныхъ кураторство съ разрѣшенія профессора можетъ быть передано другому.

6. Каждый кураторъ обязанъ о своихъ наблюденіяхъ давать отчетъ профессору при обходѣ имъ клиники по Понедѣльникамъ.

7. На лекціи кураторъ въ сжатой формѣ излагаетъ исторію болѣзни разбираемаго случая и по возможности сгруппировываетъ данныя дифференціальнаго діагноза.

8. Кураторъ обязательно присутствуетъ при операціяхъ своихъ больныхъ и ведетъ протоколъ операціи, который и представляетъ затѣмъ при исторіи болѣзни.

9. Кураторы, не явившіеся къ своимъ больнымъ безъ

уважительныхъ причинъ и вообще замѣченные въ небрежномъ отношеніи къ своимъ обязанностямъ, лишаются кураторства; больные же ихъ передаются другимъ стоящимъ на очереди кураторамъ.

10. Для участія въ операціяхъ и амбулаторныхъ пріемахъ, студенты дѣлятся на группы, каждая въ 12 человѣкъ, которые ассистируютъ на операціи и обучаются наркотизаціи больныхъ подъ руководствомъ ассистента.

11. Каждый студентъ обязанъ въ теченіи учебнаго года разобрать подъ руководствомъ профессора нѣсколько амбулаторныхъ больныхъ.

12. Къ концу учебнаго года каждый студентъ подаетъ профессору подробную исторію болѣзни одного изъ наблюдаемыхъ имъ стаціонарныхъ больныхъ, котораго онъ считаетъ наиболѣе интереснымъ; о прочихъ же больныхъ представляетъ краткій отчетъ въ приложеніи къ исторіи болѣзни.

13. Выполненіе означенныхъ требованій считается обязательнымъ на полученіе зачетнаго свидѣтельства.

Съ 1896 г. пр. *В. А. Ратимовъ* преподаетъ военно-полевую хирургію прикомандированнымъ военнымъ врачамъ.

Кромѣ описанныхъ занятій по клинической хирургіи въ теченіе учебнаго года, начиная съ 1893 г. открыта впервые штатная доцентура по денітатріи. Приватъ-доцентомъ П. Ѳ. Ѳедоровымъ читались лекціи и имъ же велись соотвѣтственныя практическія занятія на амбулаторныхъ больныхъ, какъ-то экстракція зубовъ, пломбированіе и изготовленіе протезовъ. Занятія эти происходили по вечерамъ въ Субботу и въ Воскресенье съ 11 ч. утра.

Съ 1895—96 учебнаго года въ клиникѣ докторомъ Бурсіаномъ велся практическій курсъ по массажу и врачебной гимнастикѣ.

Научная дѣятельность госпитальной хирургической клиники выразилась за истекшій періодъ времени въ слѣдующихъ трудахъ и сообщеніяхъ:

1890—1891 г.

1. Боровскій, П. Ф. Матеріалы къ ученію о бугорчаткѣ костей и сочлененій. 1891 г. Дисс.
2. Шульцъ, К. Л. Массажъ при подкожныхъ переломахъ. 1891 г. Дисс.
3. Праксинъ, И. А. Лапаротомическій разрѣзъ эхинококковой кисты печени (Тр. Общ. Русск. Вр. 1890 г.).
4. — „Къ операціи надъ pes varus". (Тр. Общ. Русск. Вр. 1891 г.).

1891—1892 г.

5. Игнатовъ, А. Къ вопросу о хирургическомъ леченіи желчныхъ камней и водянки желчнаго пузыря. 1891 г. Дисс.
6. Праксинъ, И. А. „Извлеченіе трахеотомической трубочки изъ дыхательнаго горла. (Тр. Рус. Вр. 1892 г.).
7. — „Способъ ринопластики при сѣдловиднозапавшемъ носѣ". (Тр. Общ. Рус. Вр. 1892 г.).
8. — Случай лапаротомическаго разрѣза при нагноившемся эхинококкѣ печени. (Тр. Общ. Рус. Вр. 1892 г.).
9. Вреденъ, Р. Р. „Случай макроглоссіи" (Тр. Общ. Рус. Вр. 1892 г.).

1892—1893 г.

10. Ратимовъ, В. А. „Изсѣченіе прямой кишки помощію временной резекціи крестца. (Тр. Рус. Хир. Общ. Пирогова 1893 г.).
11. — „Случай травматическаго поврежденія головы, сопровождавшійся параличемъ конечностей" (сооб. въ Рус. Хир. Общ. Пирогова 1893 г.).
12. Праксинъ, И. А. Случай чревосѣченія при огнестрѣльной проникающей ранѣ живота (сооб. въ Общ. Рус. Вр. 1893 г.).

13. Кудряшовъ, Л. И. „Цистицерки подкожной клѣтчатки“. (Тр. Общ. Рус. Вр. 1893 г.).
14. Гейнацъ, В. Н. „Эхинококкъ печени и селезенки“. (Тр. Общ. Рус. Вр. 1893 г.).

1893—1894 г.

15. Ратимовъ, В. А. „Къ вопросу о происхожденіи множественнаго эхинококка брюшной полости“. (Тр. Русск. Хир. Общ. Пирогова 1894 и Врачъ 1894 г.).
16. Вреденъ, Р. Р. „Къ этіологіи цистита“ 1893 г. Дисс.
17. Кудряшовъ, А. И. Объ измѣненіяхъ пульпы зубовъ при общихъ болѣзняхъ организма. 1894 г. Дисс.
18. — „О пролиферирующей однополостной кистѣ нижней челюсти зубнаго происхожденія (Хир. Вѣстн. 1894 г.).
19. — „Выводы изъ наблюденій надъ испорченными зубами амбулаторныхъ больныхъ госп. хир. клиники. (Врачъ 1894 г.).
20. — „Отчетъ о засѣданіяхъ хирургическихъ секцій V-го съѣзда врачей въ память Пирогова въ 1893—94 г.“ (Врачъ 1894 г.).
21. Гейнацъ, В. Н. „О чужеядныхъ въ саркомныхъ клѣткахъ и ихъ назначеніи. (Врачъ 1894 г.).
22. — „Hydrocele у женщинъ“ (Тр. Русск. Хир. Общ. Пирогова 1894 г.).
23. — „По поводу двухъ случаевъ круглой язвы двѣнадцатиперстной кишки“ (Врачъ 1894 г.).

1894—1895 г.

24. Чистовичъ, С. Я. „Къ морфологіи крови при хроническихъ остеоміэлитахъ“ 1894 г. Дисс.
25. Гейнацъ, В. Н. Старое и новое о щитовидной железѣ. 1894 г. Дисс.
26. Праксинъ, И. А. „О перевязкѣ щитовидныхъ артерій при зобѣ“. (Сообщ. въ Русск. Хир. Общ. Пирогова 1894 г.).
27. Токаренко, В. В. „Множественный эхинококъ брюшной полости“ 1895 г. Дисс.
28. Стефановскій. „О множественныхъ липомахъ ручной кисти“. (Военно-Мед. Журн. 1895 г.).

29. Кудряшовъ, А. И. „Объ остеоміэлитахъ нижней челюсти. (Тр. Р. Хир. Общ. Пирогова).
30. Юрьевъ. „Къ вопросу о вывихахъ паралитическаго происхожденія. („Врачъ“ 1895 г.).

1895—1896 г.

31. Ратимовъ, В. А. „Хирургія легкихъ на IX-мъ французскомъ хирургическомъ конгрессѣ“. (Сооб. Рус. Хир. Общ. Пирогова, 1895 г.).
32. — „Случай изсѣченія выходной части желудка при ракѣ“. (Сооб. Р. Х. Общ. Пирогова. 1895 г.).
33. — Демонстрація больной съ раковымъ образованіемъ лѣвой грудной железы, спустя 20 лѣтъ послѣ удаленія такой же опухоли правой грудной железы. (Сооб. Р. Х. Общ. Пирогова).
34. Рудневъ, А. И. „Къ вопросу объ остромъ сапѣ у человѣка“. (Сооб. Р. Хир. Общ. Пирогова. Врачъ, 1896 г.).

1896—1897.

35. Ратимовъ, В. А. „Костнопластическая ампутація голени съ тыльнымъ лоскутомъ стопы“. (Сообщ. въ Р. Х. Общ. Пирогова. 1896 г.).
36. Влаевъ, Г. М. „Случай актиномикоза брюшной полости“. (Тр. Р. Хир. Общ. Пирогова. 1896 г.).
37. Стефановичъ, К. К. „Случай пульсирующей саркомы колѣна“. (Тр. Р. Х. Общ. Пирогова. 1897 г).
38. Шлессъ, Ф. Б. Эфирный наркозъ, его вліяніе на автоматическіе нервные узлы сердца. 1897 г. Дисс.
39. Бѣлогорскій, П. А. „Къ казуистикѣ эхинококка печени“. (Тр. Р. Х. Общ. Пирогова. 1897 г.).
40. Оппель, В. А. „Рѣдкій случай копростаза у ребенка“. (Тр. Р. Х. Общ. Пирогова. 1897 г.).
41. Вертоградовъ, С. П. „Къ вопросу объ exostosis bursata“. 1898 г. Дисс.
42. Трещинъ, М. О. „Радикальная операція паховой грыжи“. 1898 г. Дисс.

Съ 1891 года *В. А. Ратимовъ* состоитъ Предсѣдателемъ Русскаго Хирургическаго Общества Пирогова.

Помощники Проф. В. А. Ратимова.

Ассистенты.

Праксинъ, Иванъ Александровичъ, родился въ 1855 г., въ Симбирской губерніи, среднее образованіе получилъ въ Казанской гимназіи, по окончаніи которой въ 1874 г. поступилъ на медицинскій факультетъ Казанскаго Университета. Перейдя на 3-ій курсъ, Праксинъ перевелся въ Медико-хирургическую Академію, гдѣ кончилъ курсъ въ 1880 г. и по конкурсу оставленъ на 3 года при Академіи для усовершенствованія. Съ 1880—1884 годъ былъ ординаторомъ клиники проф. Богдановскаго. Въ 1886 г. поступилъ штатнымъ ассистентомъ интерномъ хирургическаго отдѣленія Маріинской больницы, гдѣ съ 1889 г. завѣдывалъ хирургическимъ отдѣленіемъ при лечебницѣ больницы для платящихъ. Въ 1890 г. защитилъ диссертацію на степень доктора медицины „О производствѣ частичной ляринготоміи". Въ томъ же году занялъ мѣсто ассистента госпитальной хирургической клиники, гдѣ и оставался до Ноября 1895 г., когда былъ назначенъ консультантомъ по хирургіи Тифлисскаго военнаго госпиталя. Въ 1897 г. избранъ профессоромъ госпитальной хирургической клиники Казанскаго Университета.

Кромѣ упомянутыхъ выше, опубликовалъ слѣдующія работы:

1. Флебэктазія живота и ногъ при циррозѣ печени безъ асцита. Еженедѣльная Клинич. Газета 1883 г.
2. Трепанація при открытомъ переломѣ черепа съ рваной раной мозга. Въ Трудахъ Хирур. Общ. Пирогова за 1887 г.
3. Перевязка бедренной и подколѣнной артеріи на одной и той же конечности. Еж. Кл. Газ. 1888 г. № 1, 3, 4.
4. Случай огнестрѣльной раны глазницы съ послѣдовательнымъ нарушеніемъ равновѣсія въ пространствѣ. Труд. Общ. Русск. Вр. 1888 г.
5. Третій конгрессъ французскихъ хирурговъ. Еж. Кл. Газ. 1888 г. № 12—14.
6. Трансплевральный разрѣзъ поддіафрагмальной кисты печени. Еж. Кл. Газ. 1889 г. № 18—20.

Съ Ноября 1895 г. до конца Марта 1896 г. обязанности ассистента клиники несъ прикомандированный для изученія военно-полевой хирургіи, докторъ медицины В. Э. фонъ-Мейстеръ.

Вреденъ, Романъ Романовичъ, родился въ С.-Петербургѣ въ 1867 году; среднее образованіе получилъ въ Петербургской первой гимназіи, курсъ которой окончилъ въ 1885 г. съ золотой медалью; затѣмъ поступилъ въ Военно-Медицинскую Академію, гдѣ кончилъ лекаремъ съ отличіемъ въ 1890 г. и по конкурсу оставленъ на 3 года для усовершенствованія. Съ 1890 по 1893 г. несъ ординаторскія обязанности въ клиникѣ проф. Ратимова. Въ 1893 г. по защитѣ диссертаціи „Къ этіологіи цистита“ получилъ степень доктора медицины. Въ 1894 г. назначенъ въ Кіевскій военный госпиталь, откуда въ Мартѣ 1896 г. перешелъ на мѣсто ассистента госпитальной хирургической клиники.

Кромѣ упомянутыхъ выше опубликовалъ слѣдующія работы:

1. Случай гнилостнаго бронхита, излеченнаго въ 4 дня креозотомъ. Врачъ 1894 г. № 41.

2. Случай оперативнаго леченія нарыва легкаго. Хирург. Вѣстн. 1894 г. Сентябрь.

3. Креозотъ, какъ перевязочное средство. Врачъ 1895 г. № 16.

4. Къ леченію карбункула. Хирур. Лѣтопись 1895 г. № 4.

5. Скручиваніе прямой кишки, какъ способъ леченія выпаденія ея. Тоже 1895 г. № 6.

6. Новый способъ частичной ампутаціи стопы. Тоже 1895 г. № 6.

7. Антимикробныя свойства іодоформа. Больнич. Газ. Боткина 1895 г.

8. Результаты первыхъ опытовъ серотерапіи сифилиса въ Кіевѣ. Тамъ-же.

Ординаторскія обязанности въ клиникѣ несли врачи врачебнаго института; затѣмъ — прикомандированные для изученія военно-полевой хирургіи и частные врачи, занимающіеся въ клиникѣ.

I. Институтскіе врачи: Боровскій, П. Ф.; Вреденъ, Р. Р.; Кудряшовъ, А. И.; Гейнацъ, В. Н. (два послѣдніе—приватъ-доценты Академіи); Чистовичъ, С. Я.; Сусловъ, К. И.; Вертоградовъ, С. П.; Трещинъ, М. О.; Шевкуненко. В. Н.; Оппель, В. Н.

II. Прикомандированные военные врачи:

1890—1891 г.
Волынскій, А. Ѳ.
Глинскій, Д. Л.
Млиникъ.
Овсяницкій, Г. С.
Слюнинъ, В. Г.
Сташевъ, М.
Шульгинъ, Вл. И.
Шульцъ, К. Л.
Покровскій, А. Н.

1891—1892 г.
Астраханкинъ, А. Г.
Благовѣщенскій, Н. А.
Бѣлорусовъ, Е. П.
Карпенко, М. И.
Козьминъ, Г. Н.
Теремецъ, А. Л.
Токарскій, В. С.
Филипповъ, Т. Н.
Ясницкій.

1892—1893 г.
Бочкаревъ, И. Е.
Воскресенскій, Н. М.
Голубевъ, Ф. А.
Поляковъ, Н. А.
Поповъ, В. А.
Хохловъ, Г. И.
Стадницкій, В. Г.
Шумкинъ, Н. Ѳ.

1893—1894 г.
Блажеевичъ, Ю. В.
Виноградовъ, В. А.
Гороховъ, И. А.
Ишунинъ, И. В.
Радзевичъ, Н. О.
Рокитянскій, Ф. А.
Трусколявскій, Ц. Ф.
Эрленвейнъ, Е. А.

1894—1895 г.
Гренковъ, С. Ф.
Гундризеръ, Р. Ф.
Зеленевъ, М. Ф.
Домбровскій.
Никольскій, С. И.
Носенко.
Стефановскій.
Шишкинъ.

1895—1896 г.
Дзбановскій, П. А.
Ершовъ.
Ковалевъ.
Криштопенко, А. К.
Мартыновъ, М. С.
Мейстеръ-фонъ, В. А.

Низовцевъ, Л. Е.
Рудневъ, А. И.
Шулякъ, М. Я.

1896—1897 г.

Бирюковичъ, И. П.
Добротинъ, П. И.
Левитскій, А. Ю.
Равичъ-Щербо, А. А.
Ремезовъ, А. В.
Спудулисъ, И. И.
Скалозубовъ, Е. М.
Тыравскій, И. К.
Шустиковъ, Д. И.

1897—1898 г.

Бенедиктовъ, М. В.
Бердяевъ, А. Ф.
Волянскій, Е. И.
Крживецъ, О. Ф.
Лисевичъ, Н. М.
Поповъ, В. Вл.
Ткаченко, С. С.
Селезневъ, А. Н.
Агриковъ, И. Дм.

III. Частные врачи на правахъ сверхштатныхъ ординаторовъ:

Вигура, І. Ф. (1890—92 г.).
Яцутинъ, Н. П. (1890—92 г.).
Дмитріевъ, Н. Н. (1890—91 г.).
Геллатъ, П. П. (1891—93 г.).
Шлессъ, Ф. Б. (1893—96 г.).
Либихъ, Ф. Ф. (1893—96 г.).
Токаренко, В. В. (1894—95 г.).
Звѣржовскій, Ф. А. (съ 1897 г.).
Бѣлогорскій, П. А. (съ 1896 г.).

ВЫВОДЫ.

Оглядываясь на слишкомъ полувѣковое существованіе госпитальной хирургической клиники, все предыдущее изложеніе можно резюмировать слѣдующимъ образомъ.

Съ переходомъ медико-хирургической Академіи въ концѣ 30-хъ годовъ въ военное вѣдомство, въ ней начали вводиться различныя улучшенія, направленныя къ поднятію ея научнаго уровня. Въ ряду этихъ улучшеній учрежденіе каѳедры госпитальной хирургической клиники съ патологической и хирургической анатоміей, по проекту Дерптскаго профессора хирургіи Н. И. Пирогова, и порученіе послѣднему этой каѳедры занимаетъ безспорно первое мѣсто. Одновременно съ этимъ Пироговъ становится главнымъ врачемъ хирургическаго отдѣленія 2 военно-сухопутнаго госпиталя; это отдѣленіе и составляло клинику Пирогова, находившуюся подъ его управленіемъ съ 1841 г. по 1856 г.

Клиника Пирогова помѣщалась въ очень ветхихъ и крайне неудобныхъ зданіяхъ, расположенныхъ въ мѣстности болотистой и не отвѣчавшей, какъ и сами зданія, самымъ снисходительнымъ требованіямъ гигіены.

Въ клиникѣ помѣщались больные съ наружными болѣзнями, въ томъ числѣ—глазные и венерики, исключительно военнаго званія; только съ 1848 г. начался пріемъ гражданскихъ больныхъ въ количествѣ 75 человѣкъ. На эти мѣста Пироговъ переводилъ больныхъ изъ городскихъ больницъ, гдѣ онъ состоялъ консультантомъ.

Порядки, царившіе въ госпитальномъ хозяйствѣ, были крайне неудовлетворительны и Пирогову пришлось потратить массу труда, чтобы хоть сколько нибудь измѣнить ихъ къ лучшему въ его отдѣленіи. Эти старанія Пирогова встрѣчали сильное противодѣйствіе со стороны госпитальной администраціи, не стѣснявшейся никакими средствами, чтобы избавиться отъ вмѣшательства Н. И. Не смотря на поддержку со стороны Конференціи и глав-

нымъ образомъ военнаго министра, гр. Чернышева и попечителей академіи, Пирогову не удалось добиться многаго. Достаточно сказать, что клиника его во многомъ, самомъ необходимомъ, уступала арестантскому отдѣленію того же госпиталя. Не говоря уже о неудовлетворительномъ содержаніи больныхъ, клиника нуждалась въ инструментахъ, за отсутствіемъ которыхъ Пирогову приходилось оперировать собственными; не было самыхъ употребительныхъ лекарствъ, не положенныхъ по госпитальному каталогу, — а отпускавшіяся лекарства изъ аптеки госпиталя, зачастую очень низкаго качества, клиника получала по истинѣ въ гомеопатическихъ дозахъ.

Операціонная была устроена въ одной изъ палатъ и въ то же время служила помѣщеніемъ перевязочныхъ средствъ. Перевязочнымъ средствомъ служила главнымъ образомъ корпія, на приготовленіе которой, самими больными, шло старое бѣлье, при томъ въ крайне ограниченномъ количествѣ. Перевязки больныхъ и менѣе значительныя операціи происходили въ палатахъ. До 1846 г. оперировали безъ наркоза; съ этого года примѣнялось эфированіе по способу Пирогова.

Среднее годовое количество больныхъ въ клиникѣ было 792 челов., при 270—300 мѣстахъ; на этихъ больныхъ производилось по 103 опер. въ годъ. Общая смертность въ клиникѣ въ среднемъ равнялась 5,37%.

Помощниками Пирогова былъ ассистентъ Неммертъ и опредѣленное количество штатныхъ ординаторовъ госпиталя.

Не смотря на неблагопріятныя условія жизни клиники, ея научная дѣятельность, въ лицѣ ея директора, проявлялась необыкновенной продуктивностью. Опубликованныя за это время труды Пирогова, какъ по анатоміи, такъ и по клинической хирургіи, произвели эпоху въ русской хирургіи. Своими твореніями Пироговъ создалъ въ хирургіи новое анатомо-клиническое направленіе, которое въ то время даже на западѣ не всѣми признавалось, а многими выдающимися дѣятелями на хирургическомъ поприщѣ и вовсе отрицалось. Пирогову принадлежитъ пер-

венство въ примѣненіи эфированія не только въ госпиталѣ, но и на войнѣ; имъ же введена гипсовая неподвижная повязка; широкимъ примѣненіемъ резекцій предпочтительно предъ ампутаціями онъ положилъ начало консервативному направленію въ хирургіи. Пироговская операція ввела новый принципъ въ оперативную хирургію и послужила прообразомъ цѣлаго ряда новыхъ операцій. Наконецъ, Пирогову принадлежитъ ученіе о роли міазматическихъ началъ, какъ причины броженія, вызывающаго раневыя болѣзни, и о борьбѣ съ ними помощью антисептическихъ средствъ; такимъ образомъ онъ шелъ на встрѣчу геніальнымъ открытіямъ Пастера и Листера.

Перенеся свою клиническую дѣятельность на Кавказъ (1847 г.) и затѣмъ въ Крымъ (1854—56 г.), Пироговъ создалъ въ высшей степени важные и новые принципы въ военнополевой хирургіи, которые доставили ему имя величайшаго авторитета въ этой области.

Дѣятельность Пирогова въ академіи не ограничивалась только клиникой: ему обязанъ своимъ возникновеніемъ (1846) анатомическій институтъ, который, благодаря непосредственному десятилѣтнему управленію Пироговымъ, послужилъ образцомъ подобныхъ учрежденій въ нашихъ университетахъ.

Такимъ образомъ, совокупность всего сдѣланнаго Пироговымъ для хирургіи даетъ ему полное право не только на имя основателя русской хирургической школы, но ставитъ его родоначальникомъ отечественной хирургіи, которая въ современномъ ея состояніи является лишь дальнѣйшимъ развитіемъ принциповъ, впервые высказанныхъ и проведенныхъ въ жизнь Н. И. Пироговымъ.

Ближайшіе преемники Пирогова, пр. Неммертъ (1856—58) и пр. Китеръ (1858—70), въ качествѣ непосредственныхъ учениковъ его, и въ преподаваніи, и въ лечебномъ дѣлѣ строго слѣдовали за своимъ учителемъ.

Наступившій, во время управленія академіей П. А. Дубовицкимъ, періодъ реформъ въ ней отразился и на госпитальной хирургической клиникѣ улучшеніемъ клинической обстановки. Было приспособлено особое помѣщеніе

для клиники, отвѣчавшее тогдашнимъ научнымъ требованіямъ; клиника снабжена была довольно полнымь инструментаріемъ; каталоги лекарствъ и вообще необходимыхъ для клиники припасовъ и матеріаловъ увеличины.

Между тѣмъ количество мѣстъ въ клиникѣ продолжало сокращаться. Одновременно съ этимъ открыта амбулаторія, долженствовавшая служить подспорьемъ при преподаваніи госпитальной хирургіи.

Клиника при проф. Китерѣ стояла въ уровень съ современной ей наукой; такъ, при появленіи Листеровой повязки, послѣдняя немедленно стала примѣняться и въ клиникѣ; а ближайшіе его ученики стали впослѣдствіи видными дѣятелями на хирургическомъ поприщѣ.

Съ оставленіемъ клиники проф. Китеромъ, окончился первый періодъ ея существованія, характеризующійся анатомо-клиническимъ направленіемъ въ хирургіи.

Съ появленіемъ на этой каѳедрѣ проф. Богдановскаго, начинается новый періодъ дѣятельности клиники, представлявшій дальнѣйшее развитіе предыдущаго. Клиническая обстановка остается прежняя; количеетво мѣстъ съ 155 доходитъ до 125, при чемъ число гражданскихъ мѣстъ въ началѣ періода доходитъ до 45, а затѣмъ постепенно увеличивается. Амбулаторія постепенно растетъ; среднее годовое число амбулаторныхъ больныхъ 2872 чел. При указанномъ количествѣ мѣстъ среднее годовое число стаціонарныхъ больныхъ 615 чел., на которыхъ производится (въ среднемъ) 132 больш. операцій въ годъ. При леченіи ранъ постепенно входитъ все въ большее употребленіе антисептика.

Что касается научной дѣятельности клиники то она, въ лицѣ своего руководителя и его учениковъ принимаетъ новое направленіе подъ вліяніемъ Вирхова и его школы, сказавшееся широкимъ примѣненіемъ данныхъ патологіи въ хирургіи.

Въ лицѣ проф. Богдановскаго отразилась та преемственность въ дѣятельности клиники, которая служитъ характерной ея чертой. Богдановскій, прошедшій анатомическую школу у непосредственныхъ учениковъ Пирогова,

въ своей научной дѣятельности сочеталъ прежнее анатомоклиническое направленіе въ хирургіи съ нарождавшимся тогда патологоклиническимъ. Далѣе, указанная выше преемственность сказалась и въ томъ консерватизмѣ при оперативномъ вмѣшательствѣ, которому, по примѣру Пирогова, строго слѣдовалъ Богдановскій.

Быстрое развитіе антисептики не могло заставить Богдановскаго отказаться отъ принциповъ осторожнаго хирурга, но такое отношеніе къ ней со стороны главы клиники не мѣшало ея примѣненію въ клиникѣ и только не допускало увлеченія ею до крайностей. Около Богдановскаго группировались многочисленные ученики, которые трудились надъ разрѣшеніемъ выдвигаемыхъ современной хирургіей вопросовъ. Не отказывая никому въ своемъ руководствѣ, охотно дѣлясь своей колоссальной клинической опытностью, Богдановскій никогда не стѣснялъ свободы научнаго мышленія своихъ учениковъ. Это обстоятельство послужило тому, что ученики Богдановскаго, ставъ самостоятельными дѣятелями, занявъ преподавательскія мѣста, заявили себя вполнѣ современными хирургами и широко пользовались въ своей хирургической дѣятельности благами антисептики и асептики.

Съ переходомъ клиники въ 1890 г. въ завѣдываніе проф. В. А. Ратимова, наступилъ третій, по счету, періодъ въ ея жизни—современный.

Внѣшняя обстановка клиники, за исключеніемъ приспособленныхъ по современнымъ научнымъ требованіямъ операціонныхъ, перевязочныхъ и амбулаторіи, остается та же, что устроена была еще въ 1869 г. Тотъ же крайне ограниченный штатный персоналъ клиники, таже ограниченность въ перевязочныхъ средствахъ и лекарствахъ.

Число мѣстъ въ клиникѣ подверглось еще большему сокращенію.

А между тѣмъ, дѣятельность клиники въ своемъ естественномъ развитіи принимаетъ все большіе и большіе размѣры. Характеръ оперативной ея дѣятельности подъ вліяніемъ широкаго примѣненія антисептики и асептики, рѣзко измѣнился.

Это краснорѣчиво свидѣтельствуютъ слѣдующія цифры. При 125 мѣстахъ въ клиникѣ, постепенно уменьшавшихся и дошедшихъ въ началѣ 1897 г. до 103, число пользованныхъ въ ней больныхъ за послѣдніе 7 л. простирается до 4672 чел., на которыхъ сдѣлано 2373 большихъ операціи, что составляетъ въ среднемъ въ годъ 667 больныхъ съ 339 операціями. Амбулаторныхъ больныхъ было 27851, сдѣлавшихъ 42272 посѣщенія, что составляетъ въ годъ 3978 больныхъ съ 6038 посѣщеній. На этихъ больныхъ сдѣлано кромѣ того 1839 операцій, т. е. 262 въ годъ, не считая зубныхъ, которыхъ всего было 13037 т. е. 1862 опер. въ среднемъ, въ годъ.

Гораздо поразительнѣе разница, въ сравненіи съ прежнимъ временемъ, въ качественной сторонѣ дѣятельности клиники, характеризующейся широкимъ примѣненіемъ оперативнаго вмѣшательства не только при заболѣваніяхъ наружныхъ частей человѣческаго организма, но и при локализированныхъ заболѣваніяхъ внутреннихъ органовъ, какъ то: желудка, кишекъ, печени, селезенки, почекъ, легкихъ, мозга.

Научные труды директора клиники и работающихъ подъ его руководствомъ врачей свидѣтельствуютъ объ участіи клиники въ разрѣшеніи выдвигаемыхъ современной хирургіей научныхъ вопросовъ.

Что касается собственно преподаванія госпитальной хирургіи, то оно въ общихъ чертахъ осталось тоже, какъ было при Н. И. Пироговѣ.

Такимъ образомъ, дѣятельность госпитальной хирургической клиники при Академіи, за все время своего 57-лѣтняго существованія, оставаясь вѣрной данному направленію ея геніальнымъ основателемъ, служила выразительницей послѣдовательнаго развитія хирургіи вообще и отечественной—въ частности.

Пользуюсь случаемъ выразить глубокую признательность многоуважаемому учителю моему, проф. В. А. Ратимову, по предложенію и подъ руководствомъ котораго

предпринята и выполнена настоящая работа, а также проф. Г. Г. Скориченко за цѣнные совѣты и указанія, мною полученные и Начальнику Академіи, академику В. В. Пашутину за разрѣшеніе пользоваться академическимъ архивомъ.

Главными источниками настоящей работы служили архивныя дѣла Академіи за весь разсматриваемый періодъ, а также дѣла архива клиническаго госпиталя и главнаго инженернаго управленія.

Изъ печатныхъ произведеній, кромѣ упомянутыхъ въ текстѣ, слѣдующія:

Бертенсонъ, *І. В.* Н. И. Пироговъ, очеркъ его общественной дѣятельности. 1881 г.

Боткинъ, *С. П.* Рѣчь о Н. И. Пироговѣ въ Общ. Рус. Врач. Еженед. Кл. газ. 1881 г.

Бѣлоголовый, *Н. А.* Воспоминанія. 1897 г. СПб.

Воронихинъ, Н. Двадцатипятилѣтіе дѣятельности врачей выпуска 1865 г. СПб. 1890 г.

Делицынъ. Памяти Н. И. Пирогова. Больн. газ. Боткина. 1897 г.

Дѣло о военно-полевыхъ хирургахъ СПб. 1884 г.

Здекауэръ, Н. Ф. Воспоминанія о М. Х. Академіи. 1833—63 г. Рус. Стар. 1891 г.

Змѣевъ, *Л.* Русскіе врачи писатели. 2 т. 1886—88 г. СПб.

Каде, *Э.* Воспоминанія о Пироговѣ. Прот. Рус. Хир. Общ. 1883 г.

Ковалевскій, *Н. О.* Воспоминанія о дѣятельности Н. И. Пирогова, въ М. Х. Академіи. Ученыя записки Каз. Унив. 1881 г.

Коломнинъ, С. П. О Пироговѣ, какъ военно-полевомъ хирургѣ. Труд. Общ. рус. врачей 1883—84 г.

Козьминскій. Словарь польскихъ врачей (на польскомъ языкѣ).

Кривскій и *Чемезовъ*. XXV лѣтіе дѣятельности врачей выпуска 1868 г.

Описаніе празднованія 25-лѣтняго юбилея проф. Богдановскаго.

Ратимовъ, В. А. Рѣчь при открытіи бюста Е. И. Богдановскаго. СПб. 1897 г.

Славянскій, К. Ф. XXV лѣтіе дѣятельности врачей выпуска 1869 г.

Торжество открытія памятника Н. И. Пирогову, 3 авг. 1897 г. въ Москвѣ. Собраніе произнесенныхъ при этомъ рѣчей Боброва, Левшина и мн. др.

Фробенъ, Л. О дѣятельности Н. И. Пирогова въ Дерптскомъ Университетѣ. Пр. Р. Хир. Общ. 1888 г.

Чистовичъ, Я. А. Некрологъ А. А. Китера, Мед. Вѣстн. 1897 г.

Первыя клиники М. Х. Академіи Ibidem 1884 г.

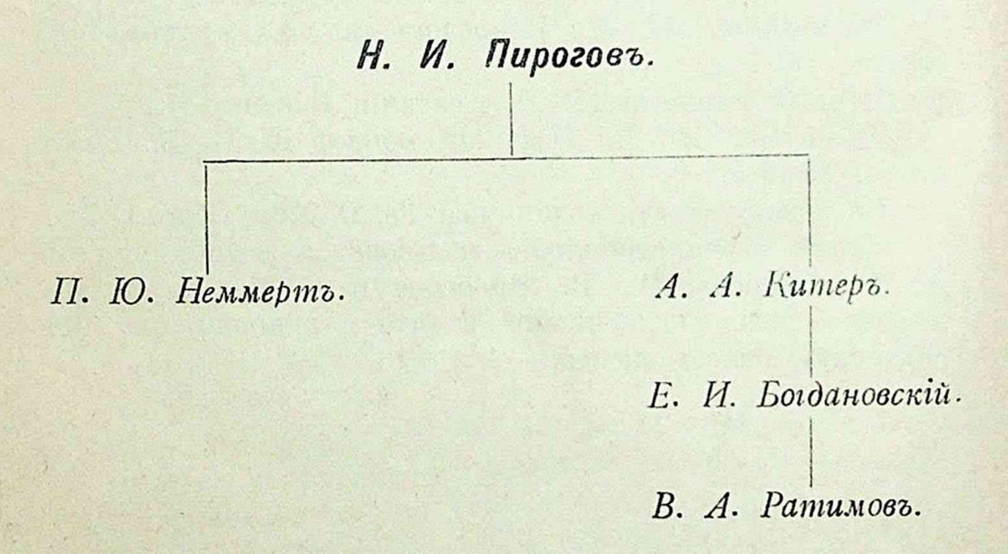
Якобсонъ, А. В. Рѣчь на юбилеѣ Е. И. Богдановскаго. 1884 г

По поводу смерти Коломнина. Тр. Р. Хир. Общ. 1887 г.

Кромѣ перечисленнаго я пользовался воспоминаніями А. И. Байкова, А. В. Якобсона и А. М. Пасельцара, любезно мнѣ сообщенными, за что и приношу имъ мою сердечную благодарность.

Генеалогическая таблица представителей каѳедры госпитальной хирургической клиники

при ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской (б. Медико-Хирургической) Академіи.



СПИСОКЪ

представителей каѳедры госпитальной хирургической клиники и ихъ ближайшихъ помощниковъ.

Время.	Профессора.	Ближайшіе помощники.
1841—1856 г.	**Пироговъ**, Николай Ивановичъ.	Неммертъ, П. Ю. Конъ, И. И. Чертороеовъ, П. С.
1856—1858 г.	**Неммертъ**, Петръ Юльевичъ.	Гирштовтъ, П.
1858—1870 г.	**Китеръ**, Александръ Александровичъ.	Богдановскій, Е. И. Водарскій, Г. А. Яновичъ-Чаинскій, С. М. Мультановскій, П. Я.
1870—1888 г.	**Богдановскій**, Евстафій Ивановичъ.	Мультановскій, П. Я.
1890 г.	**Ратимовъ**, Василій Александровичъ.	Праксинъ, И. А. Вреденъ, Р. Р.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1. Госпитальная хирургическая клиника при И. Военно-Медицинской Академіи, созданная Н. И. Пироговымъ, оставалась вѣрной, за все время своего существованія, принципамъ, положеннымъ въ ея основаніе,—почему и заслуживаетъ названія Пироговской.

2. Среди этіологическихъ моментовъ происхожденія мозговыхъ абсцессовъ первое мѣсто занимаетъ воспаленіе средняго уха.

3. Первичныя ампутаціи при обширныхъ травмахъ конечностей должны уступить мѣсто дѣятельно выжидательному способу леченія.

4. Происхожденіе множественнаго эхинококка брюшной полости исключительно обязано повторному зараженію этой глистой.

5. Пробный проколъ брюшной полости для распознаванія заболѣваній ея допустимъ только, какъ первый актъ вскрытія ея.

6. Возможно ранняя лапаротомія при аппендицитѣ составляетъ главное условіе операціи.

CURRICULUM VITAE.

Петръ Анатоліевичъ Бѣлогорскій, сынъ губернскаго секретаря, православнаго вѣроисповѣданія, родился 4 Января 1866 года. Среднее образованіе получилъ въ Шавельской классической гимназіи, по окончаніи которой въ 1885 г. поступилъ на естественное отдѣленіе физико-математическаго факультета Петербургскаго Университета. По сдачѣ экзаменовъ въ испытательной при С.-Петербургскомъ Университетѣ коммиссіи, въ 1889 году поступилъ въ Военно-Медицинскую Академію на 2-ой курсъ. Въ Декабрѣ 1894 г. признанъ лекаремъ съ отличіемъ и назначенъ младшимъ врачемъ въ 71 Бѣлевскій пѣхотный полкъ, откуда въ Маѣ слѣдующаго года переведенъ младшимъ судовымъ врачемъ въ 10 флотскій экипажъ, съ прикомандированіемъ къ Кронштадтскому морскому госпиталю. Съ Іюня 1895 по Сентябрь 1896 г. несъ обязанности ординатора хирургическаго отдѣленія Кронштадтскаго госпиталя.

Въ 1895—96 академическомъ году сдалъ экзамены на доктора медицины.

Въ Сентябрѣ 1896 г. былъ прикомандированъ къ Петербургскому морскому госпиталю для научныхъ занятій въ Академіи. Съ этого-же времени несетъ ординаторскія обязанности въ клиникѣ проф. В. А. Ратимова.

Въ Февралѣ 1898 г. оставилъ службу во флотѣ.

Состоитъ дѣйствительнымъ членомъ Русскаго Хирургическаго Общества Пирогова, гдѣ сдѣлалъ докладъ: „къ казуистикѣ эхинококка печени“.

Настоящую работу подъ заглавіемъ „Госпитальная хирургическая клиника при И. Военно-Медицинской (быв. Медико-хирургической) Академіи (1841—1898 г.). Матеріалы для исторіи хирургіи въ Россіи“ представляетъ въ качествѣ диссертаціи на степень доктора медицины.

Замѣченныя опечатки.

Стран.	Строка.	Напечатано.	Должно быть.
39	4 снизу	характеристику	характеристики
45	6 „	ретирадныхъ	ретирадникахъ
49	6 сверху	но кромѣ	кромѣ
67	19 „	Омидз-	Олендз
71	17 „	Пирогова	Пироговъ
111	3 „	отъ	изъ
	12 „	dilirio	delirio
113	8 „	анатомическаго	атомистическаго
125	2 „	хорошаго результата	хорошій результатъ
127	14 снизу	gangraenescontam	gangraenescentiam
129	3 „	Larrcy	Larrey
147	1 сверху	гальванистическая	гальваническая
148	16 снизу	1863	1869.
155	15 „	высненія	выясненія
156	19 „	подчиненныхъ	подчиненныхъ и
169	13 „	осей	всей
186	16 „	примѣненію	исключительному примѣненію
194	7 „	21	22
238	13 „	необходимыя	необходимая
239	3 „	порціонныхъ	порціонной
242	1 „	617	717
		773	673
252	7 „	стѣнѣ	сторонѣ.

